

# MIELENTERVEYSHOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN PSYKIATRISILLA VUODEOSASTOLLA

Tiina Silvennoinen

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2014

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Sukunimi, Etunimi SILVENNOINEN, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.06.2014
	Sivumäärä 69	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi MIELENTERVEYSHOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN PSYKIATRISILLA VUODEOSASTOLLA		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (Ylempi AMK)		
Työn ohjaaja(t) JAATINEN, Kari KUHANEN, Carita		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri Kangasvuoren sairaala		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää mielenterveyshoitotyön osaamista psykiatrisella vuodeosastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa koulutusinterventiosta osaamisen kehittämisen menetelmänä työntekijöiden näkökulmasta. Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämiseen ja koulutusten suunnitteluun. Opinnäytetyön on tilannut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisen sairaalan vuodeosasto.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostettiin aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Opinnäyte toteutettiin toimintatutkimuksellisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Aineisto kerättiin kesä-marraskuussa 2013 havainnoimalla, keskustellen ja kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Aineiston keruussa kohderyhmän muodostivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisen vuodeosaston mielenterveyshoitotyöntekijät.</p> <p>Opinnäytetyöhön liittyen psykiatrisella vuodeosastolla toteutettiin koulutusinterventio osastotuntien muodossa elo-lokakuussa 2013. Osastotunnit suunniteltiin yhteistyössä mielenterveyshoitotyöntekijöiden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten avulla on mahdollista kehittää mielenterveyshoitotyön osaamista ainakin paikallisesti. Kehittämistyön kriittiset kohdat ovat ajankäyttö, osallisuuden varmistaminen, koulutusten aiheiden valinta, kehittämistyön jatkuvuus ja johdon vastuu kehittämistyön mahdollistamisesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Mielenterveyshoitotyö, osaamisen johtaminen, osaamisen kehittäminen,		
Muut tiedot		



Author(s) Last, First Silvennoinen Tiina	Type of publication Master's Thesis	Date 09.06.2014
	Pages 69	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title KNOWLEDGE DEVELOPMENT OF MENTAL TREATMENT ON A PSYCHIATRIC HOSPITAL WARD		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) JAATINEN, Kari KUHANEN, Carita		
Assigned by Central Finland Health Care District Kangasvuori Hospital		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis is to develop the knowledge of mental treatment on a psychiatric ward. The objective is to produce information on educational intervention as a method of knowledge development from the employees' perspective. The information can be used for advancing the knowledge development of the nursing staff and for planning education. The thesis was ordered by the psychiatric hospital ward of the Central Finland Health Care District.</p> <p>The theoretical framework was created from related studies and literature. The thesis was carried out by using the methods of action research. The research material was collected from June to November in 2013 by observing, discussing and with a questionnaire including open questions. The focus group for collecting material was the psychiatric nursing staff at the psychiatric ward of the Central Finland Health Care District.</p> <p>Connecting to the thesis an educational intervention on the psychiatric ward was carried out in the form of clinical lessons from August to October in 2013. The clinical lessons were prepared together with the psychiatric nursing staff.</p> <p>The results of the thesis make it possible to advance the knowledge development of mental treatment, at least locally. The critical points of the development work are the use of time, ensuring involvement, choosing the subjects of education, continuity and management's responsibility for facilitating the development work.</p>		
Keywords		
Mental treatment, knowledge management, knowledge development,		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1	Johdanto .....	3
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tehtävät .....	6
3	Opinnäytetyön toteutus .....	6
3.1	Tutkimuksen menetelmälliset valinnat ja suunnitelma .....	6
3.2	Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa .....	8
3.3	Toimintatutkimusprosessi.....	10
3.4	Tutkimusaineisto .....	12
4	Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäminen.....	13
4.1	Psykiatrisen vuodeosaston kehittämisen lähtökohdat.....	13
4.2	Osaamisen johtaminen.....	17
4.3	Osaamisen kehittäminen.....	22
4.4	Itsensä johtaminen ja osaamisen kehittäminen.....	25
5	Kertomus mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisestä psykiatrisella vuodeosastolla .....	30
5.1	Kertovan muutosselonteon menetelmä.....	30
5.2	Avauskertomus .....	32
5.3	Kontekstin kuvaus ja tutkimukseen osallistujat.....	34
5.4	Episodinen etenemiskuvaus ja selonteojen kerääminen .....	35
5.5	Kehittämistoiminnan muutoskertomus.....	37
6	Koulutusinterventio.....	43
6.1	Koulutusintervention arviointi.....	45
7	Pohdinta .....	48
7.1	Kehittämistyön arviointia .....	48
7.2	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua .....	50
7.3	Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	52
7.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	53
	LÄHTEET .....	56
	LIITTEET.....	63
	Liite 1. Tutkimustiedote .....	63

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.....	64
Liite 3. Kysely- ja palautelomake .....	65

# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma eli Kaste-ohjelma on lakisääteinen kansallisen sosiaali- ja terveystalitiikan strategian ohjausväline. Kaste-ohjelma sisältää kolme päätoimenpidealuetta, joista yksi, osaamisen kehittäminen on ollut innostamassa opinnäytetyön toteuttamiseen. Väestön terveystarpeet ja toimintaympäristön muutokset edellyttävät asiantuntijuuden kehittämistä kaikissa hoitotyön ammattiryhmissä (Vallimies-Patomäki 2010, 128–130). Terveystenhuolto on rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten keskellä. Voimavaraksi nousee osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta. Työntekijöiden ja työyhteisöjen osaamisen kehittäminen on keskeinen osa terveydenhuollon kehittämistä. (Salunen, Holmberg-Marttila & Mattila 2012, 302.)

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 kuvaa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissuunnitelmat vuoteen 2015. Siinä esitetään, että kaikkien ammattiryhmien koulutusta tulee kehittää. Suunnitelmassa suositellaan, että työnantajien tulee määrätä jokaiselle työntekijälle kaksi työtä: oma työ ja oman työn kehittäminen. (Nevalainen 2010, 89–109; ks. myös Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Työelämän nopeissa muutoksissa tieto vanhenee aikaisempaa nopeammin ja tiedon määrä kasvaa valtavaa vauhtia. Kaikkiin työelämän osa-alueisiin ei ole tarkoituksenmukaista tarjota opetusta perustutkinnoissa, vaan osa tehtävistä voidaan jättää peruskoulutuksen ulkopuolelle, työssä oppimiseen. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 44–46.)

Terveystenhuollon ammattihenkilöstön tulee tuntea hoitosuosittelusten ja tutkimusnäytön merkitys työssään. Tutkimusteorioiden soveltaminen hoitotyöhön on olennaista työn ja osaamisen kehittämisen kannalta. Tiedon tulva ja näyttöön perustuva toiminta edellyttävät kykyä etsiä ja löytää olennaista tietoa. Näyttöön perustuvan tiedon ja Käypä hoito – suositusten tarkoituksena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja parantaa hoidon laatua. (Nuutinen, Nuutinen & Erhola 2004.) Näytöllä tarkoitetaan parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, jota käytetään potilaan hoidon ja palvelujen järjestämiseen (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013,15). Henkilökunnan koulu-

tusinterventiot lisäävät tiedonhakutaitoja ja kehittävät tiedon luotettavuuden arviointikykyä. Uusia teorioita ja tietoa voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön sekä siihen liittyvään kehittämistyöhön. (Nuutinen ym. 2004.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintatapojen uudistaminen on vaikeaa (Engeström 2004, 71). Työelämän muutoksiin vastaaminen edellyttää osaamisen kehittämistä. Kyse on jatkuvasta uusien tietojen, taitojen ja asenteiden oppimisesta. Osaamisen kehittäminen työelämässä voi olla yksilö- tai organisaatiolähtöistä. Yksilölähtöinen osaamisen kehittäminen perustuu yksilöllisten osaamistarpeiden määrittämiseen. (Paloniemi 2004, 24.) Työyhteisössä osaamista voidaan kehittää toimintatutkimuksen avulla. Sen myötä on kehittynyt ”työntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä”-ideologia, jonka tavoitteena on työn hallinta ja osaamisen näkyväksi tekeminen. Omaa työtä tutkimalla, analysoimalla ja refleктоimalla sitä voi kehittää. Jokaisen työntekijän ja työyhteisön tulee osallistua työn suunnitteluun ja osaamisen kehittämiseen. Näin kehittyvät yhdessä oppimisen keinot ja menetelmät. (Mäkisalo 2003, 147–149.)

Kivisen (2008) mukaan terveydenhuollon organisaatioita leimaa heikko tavoitteisiin suuntautuneisuus ja sitoutuneisuus. Se vaikeuttaa tiedon ja osaamisen johtamisen politiikan, strategian ja konkreettisten menetelmien kehittämistä ja toteuttamista. Terveydenhuollon organisaatioiden osaamisen kehittäminen painottuu yksilöiden kehittämiseen koulutusten avulla. Uuden tiedon ja osaamisen muodostuminen toteutuu useimmiten yksikkötasoisena yhteistoimintana ja keskusteluna, mutta eteneminen organisaatiotasolle jää osittain toteutumatta. Yksilötason osaamisresurssia jää usein organisaatiotasoisesti hyödyntämättä. Tieto- ja osaamisresurssin hyödyntäminen edellyttää tietoista ja tavoitteellista yksilöiden, yksiköiden ja ammattiryhmien rajoja ylittävien toimintakäytäntöjen kehittämistä. (Kivinen 2008, 203.)

Toimintatutkimuksessa yhdistetään toisiinsa teoria ja käytäntö (Heikkinen 2010, 29). Opinnäytetyössä toimintatutkimus tarkoittaa väljää tutkimusstrategiaa. Opinnäytetyön tekijä tekee yhteistyötä mielenterveyshoitotyöntekijöiden kanssa psykiatrisella vuodeosastolla. Tavoitteena on ratkaista käytännön ongelmia ja kehittää hoitotyön osaamista (Kuusela 2005, 34–35). Opinnäytetyön tekijä toimii psykiatrisen vuodeosaston arjessa, ei yksin, vaan muiden osallistujien kanssa etsien ratkaisuja osaamisen kehittämiseen.

seksi (Eskola & Suoranta 2008, 128). Opinnäytetyössä ongelma määritellään tavoitteeksi, mikä tarkoittaa mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämistä. Tulevaisuudessa kehittämistyössä on muistettava, että kehittäminen ei ole ainoastaan voimavarojen kohdentamista, vaan yhä enemmän sisältöjen ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja päivittämistä (Harjajärvi, Pirkkola & Wahlbeck 2006, 22).

Vaikka toiminnan kehittämistä ja uudistamista kohtaan esiintyy muutosvastarintaa, niin sosiaali- ja terveysalalla ammattilaiset haluavat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin (Holopainen ym. 2013, 2). Organisaatiossa saattaa olla voimakkaana piirteenä muutosten vastustaminen ja olemassa olevien valta-asetelmien puolustaminen, mutta organisaatiokulttuuria voidaan kehittää (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 34). Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on sekä kehittää mielenterveyshoitotyön osaamista että kuvata koulutusinterventiota mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisen menetelmänä psykiatrisella vuodeosastolla. Opinnäytetyössä mielenterveyshoitotyö tarkoittaa hoitajan itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttamaa hoitotyötä toimintaympäristössään. Työ on potilaslähtöistä hoitotyötä, joka perustuu voimavaroja arvostavaan ja tukevaan työskentelytapaan sekä mielenterveystyön edistämiseen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 30.) Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tutkittavaan organisaatioon koulutusintervention malli, jonka avulla se voi itsenäisesti ja vähin ulkopuolisin resurssein kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyön aihe heräsi käytännön työelämän tarpeista ja opinnäytetyön tekijän kiinnostuneisuudesta mielenterveyshoitotyöhön. Kehittämistyö tulee tukemaan tutkimusympäristön kehittämis- ja koulutustoimintaa. Opinnäytetyön toimintatutkimuksellinen ote osaamisen kehittämisessä tukee tavoitetta, sillä tarkoituksena on hakea vaikuttavia, kustannustehokkaita ja hyviä ratkaisuja osaamisen kehittämiseksi psykiatrisella vuodeosastolla. Onnistuessaan opinnäytetyö voi antaa tietoa kehittämisestä ja tuottaa uudenlaisia kehittämiskäytäntöjä sekä koulutuksen malleja, jotka ovat perimäisenä tarkoituksena, kun tavoitteena on osaamisen kehittäminen ja vahvistaminen (Lauri 2006, 134).



## 2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää mielenterveyshoitotyön osaamista psykiatrisella vuodeosastolla koulutusintervention avulla. Toisena tavoitteena on kuvata koulutusinterventiota mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisen menetelmänä mielenterveyshoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyölle muodostui kaksi tutkimustehtävää.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata, kuinka koulutusinterventio luotiin kehittämään mielenterveyshoitotyön osaamista psykiatrisella vuodeosastolla.
2. Kuvata mielenterveyshoitotyöntekijöiden näkökulmasta koulutusinterventiota mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisen menetelmänä psykiatrisella vuodeosastolla.

## 3 Opinnäytetyön toteutus

### 3.1 Tutkimuksen menetelmälliset valinnat ja suunnitelma

Tiede ei merkitse ainoastaan välineiden kehittelyä tiedon avulla, vaan se korostaa totuuden tavoittelua. Tutkija on totuuden etsijä, joka kuvaa tutkimuksen kohdetta systemaattisesti kootuilla empiirisillä havainnoilla. Toimintatutkimus nojaa tietoon, jonka pätevyyttä ja luotettavuutta arvioidaan. (Aaltola & Syrjälä 1999, 11–14). Annala (2007) kuvaa toimintatutkimuksen ainutkertaiseksi ja kontekstiin sidotuksi prosessiksi. Se tuottaa tietoa, joka edellyttää päämäärän ja toimintaa. Tietäminen nähdään käytännön toiminnan muotona. (Annala 2007, 60.) Toimintatutkimuksen lähtökohdaksi voidaan kiteyttää: tutkimusta tehdään aidoissa oloissa siten, että siitä on mahdollisimman paljon käytännön hyötyä (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 9).

Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäminen psykiatrisella vuodeosastolla edellytti sellaista tutkimusotetta, jolla voidaan ottaa haltuun vuodeosaston arkeen kuuluvia

pitkäkestoisia kehittämis- ja koulutustapoja. Lisäksi tutkimusmenetelmän ja – kohteen valintaan vaikutti mahdollisuus toimia omassa organisaatiossa kehittämis- ja tutkimusmyönteisessä työyhteisössä. Opinnäytetyön lähestymistapa on osallistava toimintatutkimus, jolla pyritään vaikuttamaan tavalla tai toisella mielenterveyshoitotyöntekijöiden osaamiseen ja tekemään tutkimuksellisin keinoin käytäntöön kohdistuva interventio (Eskola & Suoranta 2008, 126).

Toimintatutkimuksellinen tutkimus on kokonaisvaltaista kuvausta jonkin ilmiön muutoksesta. Se on konkreettista todellisuuden kuvausta ja tulkintaa eri näkökulmista. Osallistujien ääni ja toiminta tuodaan näkyviksi. Toimintatutkimus yhdistää teorian ja käytännön. Tutkija aktivoi ja käynnistää kehittämistoiminnan, jossa olennaista on kehityksen näkökulma. Toimintatutkija keskustelee sekä organisaation johdon että työntekijöiden kanssa. (Heikkinen 2010, 29–33.) Tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet toimivat koko tutkimusprosessin ajan vuorovaikutuksessa keskenään (Lauri 2006, 114). Tutkija tutustuu työtehtäviin, tekee huomioita ja keskustelee. Kaikkien asianosaisten näkemykset otetaan huomioon. Osallistavuus tarkoittaa sitä, että mahdollisimman moni yhteisön jäsen osallistuu aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen. (Heikkinen 2010, 29–33.) Toimintatutkimus on osallistujakeskeistä (Lauri 2006, 120). Heikkinen (2010) tähdentää, että tutkimushankkeen tulee olla läpinäkyvä. Avointa dialogia käydään käytännön toimijoiden ja tutkijoiden kesken. Osallistavassa toimintatutkimuksessa edistetään osapuolten välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen 2010, 29–33.)

Toimintatutkimus sopii työyhteisöjen sekä niiden työ- ja toimintatapojen kehittämiseen. Toimintatutkimuksen erityispiirteenä on se, että tulosten laatu on sidoksissa tutkimuksen toimijoiden työhön ja ajatteluun. Toimintatutkimuksen avoimuus houkuttelee toimijoita tutkimaan ja kehittämään omaa työyhteisöään. Tutkimuksen näkökulmasta on merkittävää, että ajatteluprosessista muodostuu muille aistittavaa, arvioitavaa ja jaettavaa tietoa. Toimintatutkimustyö tuottaa monipuolisia mahdollisuuksia työyhteisön käytännönläheiseen kehittämistyöhön, mutta se voi sisältää myös yliodotuksia. Työyhteisön kehittämisprojektit eivät välttämättä johda pysyviin muutoksiin ja oppimiseen. Toimintatutkimukselliseen kehittämistyöhön perustuvat interventiot voivat parhaimmillaan laukaista innostuksen kehittämiseen, jos työyhteisön, erityisesti

johdon sitoutuminen, ja riittävät resurssit ovat olemassa. Toimintatutkimuksen anti työyhteisöjen kehittämisessä liittyy tietämisen antiin ja siihen, että työyhteisön jäsenet voivat saada täsmällisempää tietoa todellisuudesta sekä vaihtoehtoista tutkimus- ja kehittämistyön avulla. (Rissanen, 2007, 419–420; ks. myös Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2010, 60–67.)

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa koulutusinterventio Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatriselle vuodeosastolle sillä ajatuksella, että tulevaisuudessa koulutuksen mallia voitaisiin hyödyntää sairaanhoitopiirin muiden psykiatristen yksiköiden osaamisen kehittämiseen. Tavoitteena on esitellä kuvaus koulutusinterventiosta sekä sen luomisesta osastonhoitaja- ja ylihoitajakokouksessa vuoden 2014 syksyllä.

### 3.2 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Toimintatutkija on tavallisesti organisaation ulkopuolinen henkilö, joka johtaa tutkimuksen toteuttamista ja vastaa siitä. Tutkija voi olla myös työyhteisön sisältä. Tällöin tutkijalla tulee olla jonkinlainen auktoriteettiasema ja hänen on oltava kaikkien tutkimukseen osallistuvien arvostama. Tutkimuksen onnistuminen riippuu tutkimusprosessin toteuttamisvaiheen vastuuhenkilöille asetetuista vaatimuksista. Se, miten hyvin tutkijan tulee tuntea tutkimuksen kohdeyhteisö, riippuu siitä, mitä ollaan kehittämässä. Pelkkä toiminnan ulkoisten tekijöiden, kuten työmuotojen, kehittäminen ei edellytä syvällistä sisällön tuntemista, koska sisällöllinen asiantuntemus nousee kohdeyhteisöstä. Jos toiminnan tavoitteena on sisäisten tekijöiden, kuten uudenlaiseen tietoon perustuvan toiminnan oppimisen, kehittäminen, tutkijan on tunnettava työyhteisön työssään tarvitsema tietoperusta. (Lauri 2006, 119–120.) Huovisen ja Rovion (2010) mukaan harva toimintatutkija lähtee liikkeelle puhtaasti teoriasta tai käytännöstä, vaan mukana ovat molemmat lähtökohdat. Toimintatutkija on tutkijan ja toimijan välimaastossa, ja hänen roolinsa vaikuttaa siihen, millaisia haasteita hän organisaatiossa kohtaa. (Huovinen & Rovio 2010, 95.)

Toimintatutkijat haluavat yleensä muuttaa ja kehittää käytäntöjä (Kuula 1999, 204), mutta on vaikeaa tietää, milloin vaikuttaa sopivasti ja milloin liikaa. Jos tutkija on

aktiivisesti ja tiiviisti mukana tutkittavan yhteisön toiminnassa, hänelle saattaa muodostua vahva suhde kohteeseen, jolloin on vaikea säilyttää kriittinen näkökulma tutkimuksen analyysi- ja arviointivaiheessa. Tiivis osallistuminen tutkittavan prosessin etenemiseen aiheuttaa sen, että toimintatutkijat vaikuttavat tapahtumiin. Tutkija joutuu miettimään, miten hän voi tutkimusta tehdessään reflektoida omaa roolia ja toimintaansa. (Lehtonen 2007, 247.)

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijän rooli rakentuu kohdeorganisaation sisälle, vaikka hän ei itse työskentele tutkimukseen osallistuneella psykiatrisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön tekijä on aikaisemmin työskennellyt samassa psykiatrisessa sairaalassa, jossa tutkimus ja kehittämistyö toteutettiin, joten kehittämistyön lähtökohdat olivat hänelle tuttuja käytännön kautta. Opinnäytetyön tutkimuksen alkuvaiheessa tekijällä oli havainnoivan tutkijan rooli. Lähestymistapa pyrittiin pitämään käytännöllisenä ja osallistujakeskeisenä siten, että opinnäytetyön tekijä toimi vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä kohdeyhteisön jäsenten kanssa. Hän kokosi, analysoi ja integroi työntekijöiden käsityksiä kehittämistyön tavoitteista ja menetelmistä. Lisäksi opinnäytetyön tekijän oli hallittava tutkimuksensa aihepiiri ja pystyttävä ymmärtämään, mitä työyhteisön toimintaan sisältyi, koska hän toimi myös tutkimukseen sisältyneen koulutusintervention kouluttajana. (Lauri 2006, 120.)

Kuulan (1999) mukaan toimintatutkimuksen kenttätööhön kuuluu tutkijan henkilökohmainen oppimisprosessi. Toimintatutkimuksessa tutkijan ja tutkittavien tulee tarkastella kriittisesti toimintaansa. Oman toiminnan kriittinen tarkastelu kehittää. (Kuula 1999, 148–150.) Vilka (2006) toteaa, että oppimisprosessi kuuluu aina tutkijan havainnointitaitoihin riippumatta siitä, mitä havainnointitapaa hän tutkimuksessa käyttää. Toimintatutkimuksen havainnoinnissa on kysymys vuorovaikutustilanteesta tutkimisesta ja tutkimuskohteen ymmärtämisestä, joka edellyttää oppimista. Vuorovaikutus on aina ainutkertainen tilanne. Näin ollen voidaan todeta, että tutkija osallistuu havainnoidesaan tutkimuskohteen toimintaan enemmän tai vähemmän. Siten kysymys on myös tutkijan oppimisesta. (Vilka 2006, 16.)

### 3.3 Toimintatutkimusprosessi

Tutkimuksen tekeminen hahmotetaan tavallisesti vaihe vaiheelta johdonmukaisesti etenevänä prosessina. Toimintatutkimus poikkeaa tavanomaisesta tutkimusprosessista. Sen lähtökohtana voi olla arkisessa työssä tai toiminnassa havaittu ongelma, jota ryhdytään kehittämään. Tutkimus alkaa jonkin yksityiskohdan ihmettelystä ja toimintaa reflektovasta ajattelusta, mikä myöhemmin johtaa yhä laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78.) Pyrkimyksenä on ottaa etäisyyttä jokapäiväisiin käytännön tilanteisiin, mikä antaa samalla arkiajattelua syvällisempiä valmiuksia omien toimintatapojen suunnitteluun (Kiviniemi 1999, 63). Laurin (2006) mukaan tutkimusprosessin vaiheet toimintatutkimuksessa ovat samat kuin yleensä tutkimuksessa. Tutkimuksen lähtökohtana ovat tutkimusongelmat ja tutkimusasetelma. Niiden selvittämisen jälkeen kerätään ja analysoidaan tutkimusaineisto sekä raportoidaan tulokset. (Lauri 2006, 119.)

Toimintatutkimus kuvataan syklisenä prosessina. Se sisältää seuraavat vaiheet: kartoitusvaihe, prosessointivaihe, sitoutumisvaihe, suunnitteluvaihe, toteuttamisvaihe, arviointivaihe ja hyväksymisvaihe. Kartoitusvaiheessa selvitetään kohdeyhteisön tilanne ja yhteisössä ilmenevät keskeiset toiminnalliset ongelmat, jotka ovat toiminnan kehittämisen esteenä. Prosessointivaiheessa työyhteisön työntekijät keskustelevat tutkijoiden kanssa kartoitusvaiheen tulosten pohjalta nousseista ongelmista ja niiden merkityksestä työyhteisön toiminnassa. Tavoitteena on todellisten ongelmien löytäminen. Sitoutumisvaihe alkaa ongelmien tiedostamisena ja muutostarpeen hyväksymisenä. Tässä vaiheessa työyhteisön pitää saada aikaan ryhmäpäätös siitä, miten toimintaa pyritään kehittämään ja mitä se merkitsee eri osapuolten näkökulmasta. Suunnitelma-vaiheessa määritellään kehittämistoiminnan kokonaistavoitteet ja osatavoitteet. Lisäksi on määriteltävä keinot, joilla tavoitteisiin päästään, eli mitä tehdään ja miten. Toteuttamisvaihe sisältää kehittämisohjelman toteutuksen ja sen seurannan arvioinnin. Arviointivaihe alkaa jo suunnitteluvaiheessa ja toteuttamisvaiheessa tehdään jatkuvaa seurantaa ohjelman toteuttamisesta. Loppuarviointi tuloksista suoritetaan suunniteluilla arviointimenetelmillä. (Lauri 2006, 115–118.) Ajatustyötä ja keskustelua vaati-

vat varsinkin uuden toimintatavan kehittäely suunnitteluvaiheessa ja kokeilun arviointi jälkikäteen (Heikkinen ym. 2010, 78).

Kehittämishanke johtaa usein uuteen kehittelyyn. Toimintatutkimuksen syklit vuorottelevat kehämäisesti. Useat peräkkäiset syklit muodostavat spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä. Toimintatutkimuksen spiraalimallia on arvosteltu kaavamaisuudesta. Malli jäsentää tutkimusprosessia, mutta kuvaa etenemisen pelkistetyksi ja vaiheittaisesti. Todellisuudessa suunnittelu, toiminta ja arviointi lomittuvat. Sykliä määrä ei ole mielekäs arviointikriteeri. Toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä yhteenkin sykliin. Ainutkertainen kokeilu voi tuottaa uutta ja merkittävää tietoa, joka auttaa kehittämään käytänteitä. Tärkeää on toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen. (Heikkinen ym. 2010, 80–82.)

Toimintatutkimuksen reflektiivinen perusote korostaa tutkimuksen eri elementtien kehittymistä tutkimuksen edetessä. Nämä elementit lomittuvat toisiinsa ja ne muotoutuvat vähitellen tutkimuksen kuluessa. Samalla mahdollistuu tutkimuksen itseään korjaava luonne. Toimintatutkimukseen joustavuutta painottava metodinen ajattelu liittyy kiinteästi, sillä toimintatutkimuksessa on kysymys tietyn hankkeen joustavasta ja vaiheittaisesta kehittämisestä. Siinä pyritään jatkuvasti hyödyntämään kokemuksista ja eri aineistonkeruuvaiheista saatava palaute käynnissä olevan prosessin kehittämiseksi. (Kiviniemi 1999, 68.) Epävarmuuden ja erehdysten myöntäminen on tutkijalle tärkeä oppimisen hetki. Kriisikohdissa kysymyksenasettelu saattaa ratkaisevasti muuttua ja työ voi saada uuden suunnan. Tutkimustyö on harvoin harmonista ja selkeästi vaiheesta toiseen etenevää, systemaattista työskentelyä. Jos tutkimuksen alussa tiedetään, mitä se tuottaa, se ei ole tutkimusta. Tutkimusongelmien ja –menetelmien muuttumista ja kehittymistä kutsutaan tutkimuksen projektiivisuudeksi. Aineiston hankinta ja kokeilu tuottavat tietoa, joka muokkaa tutkijan ajatuksia siitä, miten ja mihin suuntaan työtä jatketaan. (Heikkinen ym. 2010, 85–86.)

### 3.4 Tutkimusaineisto

Toimintatutkijan tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä ovat osallistuva havainnointi sekä sen pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja ja haastattelu (Huovinen & Rovio 2010, 104). Tutkimushavainnointi on kokonaisvaltaista ja tietoista ilmiöiden, asioiden ja tapahtumien aistimista suhteessa siihen, missä ne ilmenevät (Vilkkä 2006, 8). Aineistoja voivat olla myös toiminnan aikana tuotettu muu kirjallinen materiaali, kuten työryhmien muistiot, kokouspöytäkirjat, sähköpostiviestit tai raportit. Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää lisäksi määrällistä, kuten kyselylomakkeella kerättyä aineistoa. Tutkijan on pohdittava tutkimusongelmiin parhaiten soveltuvat aineistonkeruumenetelmät. Aineisto ja sen tulkitseminen prosessin aikana voivat ohjata tarkentamaan tutkimussuunnitelmaa, joskus myös määrittelemään tutkimuskysymykset uudelleen. (Huovinen & Rovio 2010, 104–105.)

Toimintatutkimuksessa aineistonkeruun ytimen muodostaa osallistuvaan havainnointiin perustuva kenttätyö, mutta myös haastatteluaineistoa voidaan käyttää. Tutkimuskenttä käsitetään nykytutkimuksessa joustavasti. Kenttä voi olla perinteiseen tapaan yhteisö tai se voidaan hahmottaa muutoin kuin paikan kautta. Jokin ilmiö tai ammattiryhmä voi toimia kentän lähtökohdan määrittelynä. Tutkimuskenttä voidaan mieltää sosiaalisista suhteista muodostuvaksi tilaksi ja se voi konkreettisesti sijoittua moneen paikkaan. (Huttunen 2010, 39–40.) Kuulan (1999) mukaan toimintatutkimusta tehdään eniten työelämän kenttien tutkimuksessa. Työelämän toimintatutkimukseksi määritellään organisaatioiden tutkimus, mutta myös palvelujärjestelmien tutkimus silloin, kun ne kohdistuvat erilaisiin työyhteisöihin ja niiden asiakkaisiin järjestelmänä. (Kuula 1999, 12.)

Opinnäytetyön tekijä oli kehittämisprojektissa samanaikaisesti osallinen ja ulkopuolinen (Huovinen & Rovio 2010, 106). Osallistuessaan psykiatrisen vuodeosaston kehittämisprosessiin myös kouluttajana opinnäytetyön tekijä teki havaintoja mielenterveyshoitotyöntekijöiden osallistumisesta osastontunteihin ja osastotuntien tunnelmista. Havainnot kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan, johon tehtiin myös muistiinpanoja opinnäytetyöprosessin ajan muista kehittämistyöhön liittyvistä tapahtumista, tuntemuksista ja ajatuksista prosessin eri vaiheissa, kuten toimintatutkimuksen yhteydessä tulee tehdä.

Tutkija ja siihen osallistuvat suunnittelevat toimintaa havainnointien pohjalta. Näitä yhdessä käytyjä keskusteluja on vaikea tallentaa muualle kuin tutkijan tai osallistujien tutkimuspäiväkirjoihin. Nauhuria ei voi aina kuljettaa mukana, eikä sitä ole soveliaista käyttää kaikissa tilanteissa. Toimintatutkija kirjoittaa havaintonsa muistiin tutkimuspäiväkirjaan ja jäsentää sen avulla omia ajatuksiaan. (Huovinen & Rovio 2010, 106–107.)

Tässä opinnäytetyössä on kaksi tutkimusaineistoa. Pääaineisto koostuu psykiatrisella vuodeosastolla havainnointipäivien ja osastotuntien aikana tehdyistä havainnoista sekä mielenterveyshoitotyöntekijöiden kanssa käydyistä keskusteluista. Pääaineisto on dokumentoitu tutkimuspäiväkirjaan. Lisäaineisto on koulutusinterventiossa toteutettujen osastotuntien arviointi- ja palautekysely. Tutkimusaineistoa ovat myös opinnäytetyöprosessiin sisältyneet sähköpostiviestit ja muu kehittämisprojektissa tuotettu kirjallinen materiaali kuten tutkimuslupahakemus, tutkimustiedote ja suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta (ks. liitteet 1, 2 & 3).

## 4 Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäminen

### 4.1 Psykiatrisen vuodeosaston kehittämisen lähtökohdat

Työyhteisön kehittäminen on tärkeää sekä yksilön että organisaation näkökulmasta. Menestyvät työyhteisöt ovat sekä osaavia että hyvinvoivia. Toimivan työyhteisön tunnuspiirteisiin kuuluu, että työn kehittäminen ymmärretään osaksi työn tekemistä. Muutokset koetaan mahdollisuuksiksi, ei uhkaksi. Työyhteisöjen kehittämistyö on hyvä ja tarpeellinen väline laadukkaan hoidon edistämiseen. (Mäkisalo 2003, 13–23.) Sydänmaanlakka (2010) tähdentää, että työyhteisöissä tulee olla hyvät valmiudet hoitaa nykyiset tehtävät ja kehittää jatkuvasti osaamista tulevaisuuden haasteet ja muutokset huomioiden. Osaamisen kehittäminen tänään tarkoittaa sitä, että työyhteisö menestyy myös tulevaisuudessa. (Sydänmaanlakka 2012, 73.)



Työyhteisöjä tulee kehittää, jotta ne pysyisivät kilpailukykyisinä. Tehokkuuden vaatimukset ovat kasvaneet koko ajan, ja myös julkisten organisaatioiden on toimittava tehokkaasti. Toiminnan tehostaminen tulee tehdä älykkäästi huomioiden yksilöt, tiimit ja koko henkilöstö, sillä osaava ja motivoitunut henkilöstö on organisaation ainoa pysyvä kilpailuetu. (Sydänmaanlakka 2012, 15.) Ojala (2011) on todennut, että työelämän nopeat muutokset edellyttävät osaamista ja oppimista. Osaaminen on usein kuitenkin puutteellista ja laahaa jäljessä. Vielä osaamistakin tärkeämpää on työntekijöiden kyky oppia nopeasti, sopeutua uusiin tilanteisiin ja oppia niiden vaatimat taidot. Muutoksiin sopeutumisen edellytys on työntekijöiden älyllinen kunto, joka tarkoittaa ihmisen kykyä sopeutua jatkuvaan muutokseen ja kohdata kasvavia älyllisiä haasteita. Työpaikkojen tulee luoda sellaiset olot, että työntekijät voivat käyttää älyllisiä resurssejaan tehokkaasti ja kehittää osaamistaan. Työyhteisön menestystekijä on ihmisen kyky oppia, ymmärtää, tehdä päätöksiä ja ratkaista ongelmia. (Ojala 2011, 3–4.)

Viimeisten 25 vuoden aikana mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on tapahtunut rakennemuutos, jossa laitostilainen psykiatrinen palvelurakenne on purettu. Avohoitopainotteisuuden tavoitteena on edistää hyvää johtamiskulttuuria, psykiatrian ja somatiikan yhteistyötä sekä psykiatrian hoitokäytäntöjen ymmärtämistä osana somatiikan palveluja. Palvelurakenteen muutos on sairaalapaikkojen vähentyessä merkinnyt ensi kertaa potilaiden hoitoa omassa kodissa eikä sairaalahoidossa. Toisaalta mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut voimakkaasti psykoosisairauksien hoidon kuormittaessa sairaalajärjestelmää. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 229–230.) Eskolan ja Karilan (2007) mukaan sairaalasijojen rajua alasalaa ei ole kompensoitu avopalvelujen tarpeenmukaisella laajentamisella. Psykiatristen palvelujen kehittäminen edellyttää riittäviä voimavaroja. (Eskola & Karila 2007, 206). Näihin voimavaroihin kuuluu koulutettu ja sitoutunut henkilökunta. Siksi terveydenhuollon työntekijöille tuleekin mahdollistaa pitkäjänteinen koulutus. Eri ammattiryhmien asiantuntijuus moniammatillisissa työryhmissä on mielenterveyshoitotyön erityinen voimavara. (Noppari ym. 2007, 240; ks. myös Eskola & Karila 2007, 206.)

Mielenterveyshoitotyössä laitoshoidoa edustavat psykiatriset sairaalat, joilla on yhä keskeinen rooli mielenterveyshoitotyössä (Punkanen 2001, 27), vaikka hoidon painottuminen avohoitoon ja sairaalahoidon lyhentäminen ovat vähentäneet sairaalapaikko-

ja ja niitä vähennetään edelleen (Kuhanen ym. 2010, 45, 305). Psykiatriset sairaalat toimivat osana alueidensa psykiatrisesta hoidosta vastaavaa tulosaluetta. Psykiatrisessa sairaalassa toimii monta erilaista yksikköä. Selvin jako on suljettujen ja avo-osastojen välillä, sen lisäksi hoitoyksiköt jaetaan akuutti- ja pitkäaikaissosastoihin. Yksilölliset hoitoajat psykiatrisilla vuodeosastoilla vaihtelevat muutamista tunneista kuukausiin. (Punkanen 2001, 27–28.) Psykiatristen sairaaloiden muuttuminen enemmän akuutteisairaaloiksi on tuonut mukanaan tarpeen muuttaa ja kehittää toimintoja sekä lisätä ja vahvistaa osaamista (Nevalainen 2010, 92).

Muutoksista on tullut työelämässä pysyvä olotila. Työntekijöiltä ja organisaatioilta edellytetään sopeutumista ja uudistumista. Säilyäkseen kilpailu- ja toimintakykyisenä organisaatioiden on uusiuduttava jatkuvasti. Uusiutuminen vaatii innovatiivisuutta ja uuden opiskelua. Osaamisen kehittäminen on osa organisaatioiden strategiaa ja sen toteuttamista. Työntekijöiden ja työyhteisön kehittäminen on organisaation keino varmistaa toiminnan vaatima osaaminen jatkossa. (Kauhanen 2004, 141–142.) Sydänmaanlakan (2012) mukaan muutos on helpompi toteuttaa ja saavuttaa, jos työyhteisössä on visio siitä, mihin se on menossa. Onko työyhteisöllä selkeä visio tulevaisuudestaan? Sen tulee olla tehokas, oppiva ja viihtyisä. Mikään työyhteisö ei selviydy, jos se ei toimi tehokkaasti. Tärkeää on, että tehokkuus ymmärretään pitkällä tähtäimellä. (Sydänmaanlakka 2012, 73.)

Monien työyhteisöjen perusolettamus on, että kaikki entinen täytyy säilyttää, ja siitä luopuminen on lähes mahdotonta. Jostakin aiemmin järkevästä toiminnasta on tullut itsestäänselvyys, sitä ei osata kyseenalaistaa, vaan sitä pidetään ainoana oikeana toiminta- tai työtapana, jota myös uusien työntekijöiden edellytetään noudattavan. (Mäkisalo-Roponen 2012, 147.) Onnismaan (2007) mukaan luopuminen turvallisista ja totutuista rooleista ja toimintatavoista on riskialtista. Kukaan ei voi tietää varmasti, hyväksyvätkö toiset työntekijät roolien vaihdokset ja uudet toimintatavat ilman, että luottamus kärsii. (Onnismaa 2007, 150.) Ongelman tuovat myös hitaat muutokset, joita työyhteisöissä voi olla vaikea havaita. Niiden kykyä havaita heikkoja signaaleja ja reagoida hitaisiin muutoksiin tulee kehittää. (Sydänmaanlakka 2012, 72.) Toimiminen koulutus- tai kehittämistehtävissä voi parhaimmillaan tukea työntekijän liikkuvuutta, sosiaalista kelpoisuutta tai uusia merkityksenantoja. (Onnismaa 2007, 150.)

Hyvä työyhteisö auttaa työntekijää osaamaan ja onnistumaan sekä tukee asiantuntijoiden autonomiaa työn kehittämisessä ja toteuttamisessa. Se tarjoaa yhteisön ja mahdollisuuden kuulua siihen. Hyvässä työyhteisössä palkitaan toisten auttamisesta ja jaetaan onnistuminen kaikkien kesken. Työyhteisön rooli ihmisen työssä onnistumisen mahdollistajana korostuu. Ajatuksena on tarkastella sitä, miten mahdollistetaan hyvä työ, eikä ainoastaan sitä, miten tehdään hyvää työtä. Toimiva työyhteisö tarjoaa mahdollisuuden kehittää osaamista ja asiantuntemusta, mikä parantaa työn laatua ja pyrkimistä kohti parempia suorituksia. Hyvä työyhteisö on eettisesti ja moraalisesti sellainen, että työntekijät voivat tehdä kestävästi hyvää työtä ja onnistua työssään. Tieto- ja asiantuntijatyössä toimiva työympäristö auttaa työntekijöitä pysymään jatkuvasti hyvässä älyllisessä kunnossa. (Ojala 2011, 196–198.)

Järvisen (2001) mukaan työyhteisö tarvitsee rakenteet, joiden puitteissa työyhteisön kehittäminen on mahdollista toteuttaa. Työyhteisön toiminta- ja työtapojen kehittäminen vaatii tilan, jossa voidaan tarkastella ja arvioida toimintaa. Kiivastahtinen työ saa helposti yliotteen kehittämistyöstä. Työyhteisön kehittämisen edellytys on se, että työpaikalle järjestetään tilaisuuksia, joissa voidaan sovittuna ajankohtana keskustella työn sujumisesta ja sen kehittämistarpeista. Työn ja toiminnan kriittinen kehittäminen edellyttää työyhteisöltä ja sen jäseniltä vaivannäköä. Oman toiminnan arvioinnista voi seurata epämiellyttäviä havaintoja ja kokemuksia, minkä vuoksi voi olla helpompaa keskittyä päivittäiseen työhön ja kuvitella, että toiminta sujuu riittävän hyvin. (Järvinen 2001, 72–75.) Perinteisten rutiinien muutokset voivat työntekijöiden kannalta näyttää jopa uhkatekijöiltä, jolloin on ryhdyttävä käymään vastaan avointa tai peiteltyä puolustuskamppailua. Se voi johtaa työyhteisön sisältä nousevaan muutosvastarintaan ja siksi hyvätkään muutokset eivät tahdo jäädä elämään. (Järvinen, Koivisto & Poikela 2002, 63.)

Työyhteisöjen jatkuvan kehittämisen tueksi tarvitaan erillisiä kehittämishankkeita. Päivittäisen toiminnan ohessa tehtävillä hankkeilla tai projekteilla voidaan käynnistää tai nopeuttaa organisaation uudistuksia tai panostaa työpaikan toiminnan kannalta merkittävinä pidettäviin asioihin tai muutoksiin. (Järvinen 2001, 152.) Mankan (2003) mukaan kehittämistoiminnalle on tyypillistä, että se kohdistuu koko organisaatioon ja

on johdon käynnistämää ja suunnitelmallisesti etenevää. Se on keino kehittää ja toteuttaa muutoksia organisaation järjestelmässä ja rakenteessa. Kehittämisprosessiin liittyy usein ulkoisen muutosagentin tai sisäisen kehittäjän arviointeja ja interventioita. Merkittävää on käyttää hyväksi palautetta. Yksilöä, ryhmää, osastoa tai koko organisaatiota autetaan tiedostamaan toiminta- ja ajattelutapansa. Lisääntynyt tietoisuus auttaa jäsentämään toimintaa ja mahdollistaa osaamisen kehittämisen. (Manka 2003, 12.) Yhteistyön tehostaminen mielenterveyssyöissä koetaan entistä tärkeämmäksi kasvaneiden palvelutarpeiden ja organisaatiomuutosten johdosta (Karila 2007, 157).

Viitala (2006) korostaa, että muutos ja kehittäminen ovat sidoksissa toisiinsa. Muutos tekee nykyisen osaamisen riittämättömäksi, ja toisaalta kehittyvä osaaminen mahdollistaa kehityksen muutoksineen. Toimintaympäristön kehittäminen ja muutokset tuottavat organisaatiolle ja ihmisille pakotteen oppia pois jostakin aikaisemmasta ajattelu- tai toimintatavasta ja haastavat heidät oppimaan uusia ajattelu- ja toimintatapoja. Oppiminen on reaktio muutokseen. Työntekijöiden osaamisen kehittäminen tuottaa perustan muutoksille. Organisaatioissa, joissa työntekijöiden motivaatio, oppimiskyky ja osaaminen ovat korkealla tasolla, kehittämishankkeista ja muutoksista selvittää sujuvasti. Silloin, kun organisaatiossa käynnistetään kehittämishanke, sitä tulee tarkastella myös oppimisen näkökulmasta. Kehittämishanke voi olla teknisesti helppo suunnitella esimerkiksi etenemiskaavion muodossa. Kun kehittämisen kohteena ja toteuttajana on joukko ihmisiä, ei kaavioiden laatiminen riitä hankkeen onnistuneeseen läpiviemiseen. Onnistumisen ratkaisee se, miten ihmiset lähtevät hanketta toteuttamaan. Siinä on kysymyksenä psykologiset prosessit, joista keskeisin on oppimisen. Muutoksessa ja kehittämisessä on perimmiltään kysymys niissä toimivien ihmisten oppimisesta. (Viitala 2006, 29–30.)

## 4.2 Osaamisen johtaminen

Osaaminen tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua tehtävistään, parantaa ja kehittää työtään sekä ratkaista ongelmia (Ojala 2008, 47). Osaaminen on määritelty kokemuksen, tiedon ja taidon yhdistelmäksi (Tuomi & Sumkin 2010, 54). Koska yksittäinen ihminen ei useinkaan selviä tehtävistään yksin, vaan työ on yhä enemmän tiimin, ryhmän

ja organisaation tulos, on osaaminenkin yhä enemmän organisaation osaamista. (Ojala 2008, 47.) Organisaation toimintaa muuttavia käytäntöjä tulee johtaa aktiivisesti ja suunnitelmallisesti (Tuomi & Sumkin 2012, 9). Rekola (2008) määrittelee osaamisen johtamisen laajaksi kokonaisuudeksi, jonka avulla hallitaan ja ohjataan sitä tietoa, taitoa ja kokemusta, mikä organisaatiossa on olemassa, hankittavissa tai kehitettävissä. Osaamisen johtaminen on vuorovaikutuksellista ja enemmän ihmisten kuin asioiden johtamista. (Rekola 2008, 152–153.)

Suomessa on viimeisten 90 vuoden aikana siirrytty rationaalisesta johtamisopista toiseen. Ihmiskeskeiset johtajuusopit syntyivät vastareaktiona tieteelliselle liikkeenjohdolle. Ihmissuhdekoulukunta on tuonut Suomeen henkilöstöjohtamisen perinteen, jossa johtajuutta kuvataan käsitteillä: arvo, sopivuus, suhteellisuus, tasapaino ja tunne. Yhteiskunnan muuttuessa sosiaali- ja terveysalan johtajuuden on muututtava suuntaan, jossa korostetaan itsenäistä päätöksentekoa, avointa tiedonvälitystä ja asiantuntijoiden välistä yhteistyötä. Johtajuus muuttuu mahdollistamiseksi ja kumppanuudeksi. (Mäki-salo-Ropponen 2012, 131–132.) Vuori (2005) arvioi, että terveydenhuollon organisaatiot, joissa henkilöstö jatkuvasti kehittää ja muuttaa toimintaansa kokonaisvaltaisesti toimintaympäristönsä muutosten ehdoilla ovat silti harvinaisia. Tulevaisuudessa terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan nykyistä kriittisempää itsearviointia. (Vuori 2005, 218.)

Johtaminen on vaikuttamista työntekijöiden toimintaan. Vaikuttamiseen kuuluvat onnistumismahdollisuuksien ja toimivien olosuhteiden mahdollistaminen tavoitteiden toteuttamista varten. Tämä tarkoittaa työolojen kehittämistä siten, että työntekijät voivat tehdä hyvää työtä sekä kasvattaa tiedon ja energian virtaa toimivassa vuorovaikutuksessa. Organisaatio ei kehity tehokkaaksi ilman riittävää ohjausta ja kokonaisuuden ymmärtämistä. Johtamista tarvitaan resurssien ja tavoitteiden yhteensovittamiseen sekä puuttuvien resurssien hankintaan. Johtajaa tarvitaan tukemaan asiantuntijoiden työtä ja kehittämään sellaiset puitteet, jotka mahdollistavat organisaation onnistumisen. (Ojala 2011, 206.) Mielenterveyshoitotyön asiantuntijuus perustuu tutkittuun tietoon ja oman persoonan riittävän hyvään tuntemukseen (Noppari ym. 2007, 140). Sydänmaanlakka (2006) tähdentää, että johtajuus on niin merkittävä osa organisaatioiden toimintaa, ettei sitä voi jättää vain johtajien varaan. Johtaminen on yhteistoimintaa,

joka sujumisesta jokaisen työntekijän tulee kantaa vastuuta. Kaikkien työyhteisöissä toimivien on ymmärrettävä johtamisen ja yhteistoiminnan pelisäännöt. (Sydänmaalakka 2006, 7.)

Johtaminen on perustehtävän edellytysten ja resurssien turvaamista. Työyhteisö tarvitsee johtajan, joka osoittaa suunnan organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. (Noussiainen 2000, 11.) Työyhteisöjen kehittämistyön onnistuminen edellyttää, että johtajilla on selkeät näkemykset sen tavoitteista. Jos kehittämistyön tarkoitus ja päämäärät jäävät epäselviksi, se on ilman tukevaa pohjaa ja katoaa siksi vähitellen pois tärkeämpien asioiden tieltä. (Järvinen 2001, 35.) Manka (2003) painottaa, että jos kehittäminen on suunniteltu ja ohjattu ylhäältä joko ulkopuolisen asiantuntijan viitekehyksestä tai johdon suunnittelemana, valittu kehittämismenetelmä ei aina sovi kaikkiin työympäristöihin tai toisaalta kohdeyhteisön työntekijöiden ajatukset ja ideat voivat jäädä näin toisarvoisiksi. Johtajat saattavat olla kehittämisen jarruna, sillä he voivat vastustaa vanhojen työ- ja toimintatapojen purkamista ja uusien työtapojen kokeilua kokiesaan ne uhaksi omalle asemalleen. Vastustaminen voi ilmentyä näkyvänä kehittämisen esteenä, passiivisuutena tai vain puheiden tasolle jäävänä kehittämisenä. (Manka 2003, 12.)

Monissa organisaatioissa toistetaan jatkuvasti samoja virheitä ja törmätään yhä uudelleen vanhoihin ongelmiin. Jotta työyhteisö oppii kokemuksistaan, on tärkeää, että johtaja on kiinnostunut sen toiminnan kehittämisestä ja uudistamisesta. Johtajan tulee olla aloitteellinen toiminnan kriittisessä arvioinnissa ja kehittämisessä. Omalla asenteellaan ja esimerkillään hän rohkaisee ja innostaa työntekijöitä kehittämistyöhön. Jos johtajalta puuttuu kehittämishalu ja siihen liittyvä ennakkoluulottomuus, ei kehittämistyö toteudu. Työyhteisö ei jaksa olla kiinnostunut työstä tai sen kehittämisestä, jos johtaja ei tue toimintaa omalla johtamistyyllillään ja -keinoillaan. (Järvinen 2001, 72). Suuret panostukset osaamisen kehittämiseen ja työntekijöiden koulutukseen organisaatioissa saattavat jäädä vaikutuksiltaan olemattomaksi, jos toimintakäytäntöjä tai -ympäristöjä ei muuteta (Järvinen ym. 2002, 63).

Jämäkkä johtaminen synnyttää luottamuksen siihen, että kokonaisuus on johtajan hallinnassa. Työyhteisössä uskalletaan kokeilla uudenlaisia ajatuksia ja toimintatapoja,

jos perusluottamus on kunnossa. Johtajan tehtävä on havaita työntekijöiden vahvuudet ja tukea heidän ammatillista kehittymistään. Jämäkällä johtajalla on hyvä itsetunto ja arvostusta itseään kohtaan. Hän toimii työntekijöille mallina oppivasta ja kehittyvästä ihmisestä. Hyvän itsetunnon omaava johtaja valitsee työntekijöikseen jopa itseään etevämpiä työntekijöitä. Pystyäkseen toimimaan jämakästi johtaja joutuu luopumaan yksintyöskentelyn mallista, vaikka riskinä on sosiaalistua työyhteisön kulttuuriin. Sen myötä voi olla vaikea nähdä muutos- ja kehittämistarpeita omassa ja työyhteisön toiminnassa. Näihin johtaja saa peilauspintaa omalle ja työyhteisönsä toiminnalle muun muassa kehittämishankkeiden ja koulutusten avulla. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 138.) Toisaalta Reikon, Salosen ja Uusitalon (2010) mukaan johtajaan kohdistuvia haasteita lisää se, että hänen tulee säilyttää harkittu etäisyys ja objektiivisuus eri työntekijäryhmiin. Johtajan tehtävä on muodostaa käsitys kokonaisuudesta, eikä hän voi sitoutua liiaksi työyhteisön sisäisiin ryhmäprosesseihin. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 30.)

Osaamisen johtamiseen tarvitaan oppimiseen soveltuvaa organisaatiota. Uudet työn organisointimuodot sekä sosiaali- ja terveysalan muutokset ovat lisänneet haasteita henkilöstön kehittämiselle. Oppivien organisaatioiden tarve perustuu työn monimutkaistumiseen, dynaamisuuteen ja globalisoitumiseen. Dynaaminen työympäristö tarvitsee enemmän usean toimijan ymmärrystä, osaamista, valmistautumista ja yhteistä jakamista sekä sopimista kuin yhden toimijan asiantuntemusta ja kokemusta. Jatkuva kehittäminen ja kehittyminen edellyttävät sitoutumista. (Perkka-Jortikka 2005, 158–159; ks. myös Ojala 2008, 278–279.)

Osaamisen johtaminen liittyy organisaation kehityksen ja muutoksen tarkasteluun osaamisen ja tiedon yhdistymisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa olemassa olevan osaamisen lähtökohtana ovat niiden tavoitteet. Organisaatioiden muutoksessa ja kehittämisessä on kysymys niissä työskentelevien ihmisten oppimisesta ja osaamisen ylläpitämisestä, lisäämisestä, luomisesta ja jakamisesta. Johtajan tehtävänä on suunnata oppimista, luoda sille suotuisa ilmapiiri ja tukea oppimisprosessia. Organisaation ja työntekijöiden uudistuminen ja nopea muutosvauhti edellyttävät johtajuudelta kahta asiaa: osaamisen ja innovaatioiden leadership-johtajuutta sekä operaatioiden toteutumiseksi management-johtajuutta. (Rekola 2008, 152–153.)

Kivisen (2008) mukaan terveydenhuollon organisaatioissa tiedon ja osaamisen johtamisen kannalta on merkittävää, että toiminnan tarkoitus, tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi tarvittava tieto sekä kriittinen osaaminen ovat selvillä kaikilla organisaation tasoilla. Näin tiedetään, millaista tietoa ja osaamista ja miten työyhteisössä on kehitettävä. Tiedon ja osaamisen johtamisen keskeinen ulottuvuus on suunnan näyttäminen. (Kivinen 2008, 193.)

Osaamisen johtamisen tavoitteena on sen jatkuva osaamisen kehittäminen, jotta organisaatio pystyy suoriutumaan tehtävistään. Prosessi alkaa sen visioista, strategiasta ja tavoitteista. Osaamistarpeet tulee määritellä jo strategiasta lähtien. Organisaatiossa tulee kysyä, mikä on sen tarkoitus ja minkälaista osaamista se tarvitsee pystyäkseen toteuttamaan omaa tarkoitustaan. Tällöin määritellään, mikä on organisaation ydinosaaminen, minkä jälkeen se on konkretisoitava organisaation eri tasoille osaamisalueiksi ja osaamisiksi. On tärkeää, että työyhteisöllä on kyky luoda lisäarvoa ja että sillä on tiettyä erityisosaamista. Kehittämistarpeet saadaan selvittämällä, mitä osaamista jo on, mitä pitäisi olla ja mistä tulisi tarpeettomaksi arvioituna luopua. (Sydänmaanlakka 2012, 134.)

Viitala (2006) nimeää johtajaksi sen tahon, joka kantaa vastuuta työntekijöiden kehittymisen tukemisesta ja oppimista tukevien toimintakäytäntöjen kehittämisestä työyhteisössä. Johtajan on oltava riittävän lähellä voidakseen tunnistaa työntekijöiden ja työyhteisön tehtävät, tilanteet ja tarpeet. Aina ei voi odottaa, että työntekijät omaehtoisesti tunnistavat kehittämistarpeita ja ryhtyvät toimiin. Osaamisen kehittämisen tarpeet kulkevat rinnakkain jatkuvien muutosten kanssa, jolloin niihin on pystyttävä reagoimaan nopeasti. Johtajan tulee käynnistää tarpeellisia keskusteluja ja kehittämistoimenpiteitä silloin, kun toiminta niitä edellyttää. (Viitala 2006, 298–299.) Ojala (2011) muistuttaa, että osaamisen johtamisessa on tärkeää, että johtaja ymmärtää toiminnan tavoitteet ja on tietoinen siitä, mitä osaamista tavoitteiden saavuttaminen edellyttää. Johtajan tehtäviin kuuluu viestittää näistä tarpeista ja varmistaa keskusteluissa, että jokainen on ymmärtänyt ne. Osaamisen kehittämiseen ja oppimiseen tarvitaan aikaa, tietoa ja rahaa, eikä se synny eikä pysy itsestään. Osaamisen kehittäminen tapahtuu yhä enemmän työpaikoilla ja on osa päivittäistä työtä. Työpaikat ovat samalla myös oppimispaikkoja, jotka luovat uutta tietoa ja osaamista. (Ojala 2011, 221.)



Osaamisen johtaminen on henkilöstöjohtamisen osa. Se muodostuu useasta tekijästä, jotka ovat arvo-osaaminen, persoonallinen osaaminen, henkilöstöhallinta sekä sosiaalinen osaaminen. Itsensä johtaminen ja selviytymistaidot sisältyvät persoonalliseen osaamiseen. Nämä tekijät näkyvät työntekijöille johtajan avoimuutena, itseluottamuksena, läsnäolona, rehellisyytenä, rohkeutena ja tunneälynä. (McCarthy & Fitzpatrick 2009, 346–350.) Heikka (2008) on todennut, että henkilöstöjohtamisen keskeisiä osa-alueita ovat ristiriitojen selvittelytaidot, sitouttaminen, motivointi ja delegointiosaaminen sekä palautteen antaminen. Keskeistä on myös henkilöstövoimavarojen kehittäminen, vuorovaikutustaidot, valmentava johtamistyyli ja herkkyys kuunnella työntekijöitä. (Heikka 2008, 112–116, 137–138.)

### 4.3 Osaamisen kehittäminen

Mielenterveyden ja sen häiriöiden hoitoa käsittelevälle kirjallisuudelle on tyypillistä käsitteiden kirjavuus, esimerkiksi psykiatrisen hoitotyön ja mielenterveyshoitotyön käsitteitä käytetään samassa merkityksessä, vaikka sisällöllisesti ne poikkeavat toisistaan. Psykiatrista hoitotyötä pidetään sairauskeskeisenä, mikä saattaa ohjata hoitotyöntekijöitä lääketieteelliseen ajattelutapaan myös toiminnassaan. Mielenterveyshoitotyön käsite tarkoittaa kaikkea hoitotyötä, jonka avulla autetaan ja tuetaan ihmisten mielen-terveyttä sekä edistetään sitä tukevien ratkaisujen löytämistä. (Holopainen & Välimäki 2000, 13–14.) Mielenterveyshoitotyöhön sisältyy monia kohteita, joita ovat yksilö, pariskunta, lapsiperhe, ryhmä, organisaatio ja yhteiskunta ja jopa kansainväliset yhteisöt (Heiska 2010, 26.) Mielenterveyshoitotyö edellyttää substanssiosaamista psykiatrisen hoitotyön alueelta. Tutkimusten mukaan mielenterveyshoitotyö on asiakas- ja potilaslähtöistä. On kehitettävä uusia työryhmäperusteisia ja konsultatiivisia asiakas- ja potilaslähtöisesti toteutettavia työjakomalleja, joissa eri ammattiryhmien osaaminen saadaan tehokkaaseen käyttöön. (Vuokila-Oikkonen 2007, 26.)

Mielenterveyshoitotyön kehittäminen kunnissa on yksi suurimmista haasteista 2000-luvulla. Mielenterveyshäiriöiden hoito edellyttää useiden yhteiskunnallisten toimijoiden yhteistyötä erityisesti kehitettäessä toimintoja ja työmenetelmiä (Noppari ym.

2007, 232). Monissa kunnissa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisestä puuttuu kokonaisnäkemys, ja osa kunnista on laiminlyönyt kehittämistyön. Toimintaympäristön muutos ja tiedon lisääntyminen ovat lisänneet osaamisen kehittämis- ja muutos-paineita. (Nevalainen 2010, 91.) Vuonna 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään hoitotyön vastualueet sekä moniammatillisen ja -tieteellisen yhteistyön merkittävyys terveystalveluiden toteuttamisessa ja johtamisessa. Keskeiseksi on nostettu näyttöön perustuva toiminta sekä yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittäminen. Laki edellyttää, että terveydenhuollon palvelujen on oltava turvallisista, laadukkaita ja asianmukaisesti tuotettuja. (Eriksson ym. 2013, 44–45.)

Virtainlahden (2009) mukaan osaaminen määritellään erityiseksi tiedoksi tai taidoksi, joka tulee esiin ja jota sovelletaan eri tilanteiden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Työssä osaaminen tarkoittaa työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa sekä niiden soveltamista työtehtäviin. Osaamisvaatimukset muuttuvat koko ajan, joten osaamista on kehitettävä jatkuvasti. (Virtainlahti 2009, 23–26.) Osaamisen kehittäminen on vastuunottoa omasta työstä ja työyhteisön yhteisistä tavoitteista. Se on muutokseen aktiivisesti osallistumista ja jatkuvaa tiedon hankintaa sekä sen jakamista muille työntekijöille, oppimista toisilta ja toisten kanssa sekä positiivista asennetta. Osaaminen perustuu yhteiseen tietämiseen, näyttöön perustuvaan tietoon sekä asiantuntijoiden kokemustietoon eli hiljaiseen tietoon. Osaamisen kehittämisen ja koulutuksen tavoitteena on vahvistaa yhteistä tietämystä ja hiljaista tietoa toimintaa kehittäväksi, luoda näkemyksiä uusista toimintaa kehittävästä mahdollisuuksista sekä tukea analysointia päätöksenteon tueksi. (Nurminen 2008, 173.)

Jotta osaaminen kehittyisi ja organisaatioon syntyisi lisää tietoa, tarvitaan vuorovaikutusta hiljaisen tiedon kanssa. Kun organisaation kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa keskenään, he osallistuvat tiedon luomiseen. Hiljaisen tiedon jakaminen voi olla vaikeaa, koska kaikkea tietoa ja osaamista ei voida kädestä pitäen opettaa. Tarvitaan yhteistä keskustelua ja dialogia. Tiedon sisäistäminen edellyttää kokemusta ja tekemällä oppimista. Dokumentoitu tieto auttaa työntekijää sisäistämään oppimaansa. (Huhtanen 2005, 128–129.) Virtainlahti (2009) on todennut, että hiljaisen tiedon merkitys on noussut esiin suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymiseen liittyvässä keskustelussa (Virtainlahti 2009, 15). Erityisesti terveydenhuollon organisaatioissa

tulee huomioida, että hiljainen tieto katoaa ikääntyneiden työntekijöiden jäädessä eläkkeelle, jos nuoremmilla työntekijöille ei ole mahdollisuutta oppia vanhemmilta työntekijöiltä. (Lammintakanen & Kivinen 2012, 34.) Psykiatrisella vuodeosastolla kehittämistyöstä saatu palaute, yhdessä oppiminen ja hiljaisen tiedon jakaminen auttavat henkilökuntaa arvioimaan työ- ja toimintatapojaan, ja näin saadaan lisää uusia ideoita toiminnan kehittämiseen. (Huhtanen 2005, 128–129.)

Mielenterveystyössä kaiken hoidon ja palvelujen perusta on ihmisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Mielenterveysetiikka 2009). Mielenterveyshoitotyön palveluja tulee tarjota ihmisten elämisen voimavarojen vahvistamiseen, ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen sekä mielenterveyden häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Näiden palvelujen kehittäminen edellyttää koulutettua ja sitoutunutta työvoimaa. Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämiseen tarvitaan lisää tietoa ammatillisesta yhteistoiminnasta sekä yhteistyösuhteesta potilaan sekä hänen yhteisönsä kanssa. On tärkeää käyttää tutkittua tietoa ohjaamaan toimintaa tavoitteellisuuteen ja vaikuttavuuteen. Tulevaisuuden haasteena on saada hoidon laadun arviointi ja hoidon kehittäminen vastaamaan paremmin potilaiden elämäntilanteita ja hoidon tarpeita. (Noppari ym. 2007, 227–241.)

Suomalaista tutkimusta ja mielenterveyshoitotyötä kuvaavia teorioita on vähän. Tulevaisuudessa teorioiden kehittäminen ja tutkimus on haaste alan tutkijoille, mutta myös koulutukselle. Hoitotyön kouluttajien tehtävänä on saada käytännön teorian käyttöön hoitotyön yksiköihin. Teoriatietoa tarvitaan käytännössä kehitettäessä näyttöön perustuvaa mielenterveyshoitotyötä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 185.) Tämä edellyttää välittömässä potilastyössä toimivalta työntekijältä alan kehityksen seuraamista, tiedon käytön ja päätöksenteon osaamista, valmiutta kyseenalaistaa totutut työ- ja toimintatavat sekä uuden tiedon etsimistä niiden kehittämiseksi. (Vallimies-Patomäki 2010, 136.)

Heiskan (2010) mukaan Suomessa moni organisaatio käyttää voimavaroja mielenterveyden edistämiseen. Myös psyykkisten häiriöiden ehkäisyyn käytetään runsaasti voimavaroja. Toiminnan tuloksellisuuden ja vaikutusten tarkastelu on kuitenkin vähäistä. Toiminnan jäsenitys ja tuloksellisuuden arviointi on vaikeaa. Kokonaiskuva

siitä, mitä lopulta oikein tehdään, on usein jäänyt hämärän peittoon. Kehittämistyöhön ja ennaltaehkäiseviin toimiin voidaan ryhtyä ilman tieteellisiä taustateorioita ja tutkimustietoja. Kehittäjä ja työntekijät joutuvat herkästi törmäyskurssille, jos kehittäjä esittää jonkin yleisperiaatteen, ja työntekijät torjuvat sen liian epämääräisenä vaatien tarkennuksia. Jos kehittäjä sen jälkeen esittää niitä, asiasta voi tulla monimutkainen ja taas joudutaan keskustelussa palaamaan yleiselle tasolle. Ongelma on yleinen psykologian alueilla. Yleinen, tarkka ja yksinkertainen eivät sovi yhteen kommunikaatiota-  
 pahtumissa. Sama ilmiö on keskeinen myös silloin, kun yritetään kaventaa käytännön ja teorian välistä kuilua mielenterveyshoitotyössä. (Heiska 2010, 9.)

#### 4.4 Itsensä johtaminen ja osaamisen kehittäminen

Aikuisen ihmisen työssä oppimista säätelevät monenlaiset tekijät. Aikuisen oppiminen perustuu aiempaan kokemukseen ja tarpeeseen, ja motivaatiolla, kanssaoppijoilla sekä oppimisympäristöllä on suuri merkitys. Organisaation oppimisen perusta on yksilöiden oppiminen, ja siksi yksilöiden oppimiselle sekä tiedon hankinnalle pitää luoda oikeat olosuhteet, ja sitä pitää tukea ja ohjata. (Ojala 2008, 66.) Yksilötasolla työssä oppimista arvioidaan tapahtuvan eniten haastavaa työtä tekemällä, toisia konsultoimalla ja yhdessä työskennellessä (Eraut, Steadman, Maillardet & Miller 2008, 2.) Hyvösen (2004) mukaan mielenterveystyön tärkein instrumentti ja voimavara ovat työntekijät (Hyvönen 2004, 143). Työntekijän kannalta on tärkeää, että hän pystyy näkemään oman toimintansa osana laajempaa kokonaisuutta. Työntekijän tulee tietää organisaation visio ja yksikkönsä tavoitteet. Sen jälkeen on tiedettävä, mitkä ovat avaintehtävät ja mitä osaamista ne edellyttävät. Ilman riittävää osaamista tehtävistä ei suoriuduta. (Sydänmaanlakka 2012, 87–88.)

Hoitotyöntekijän ammatilliseen kasvuun tarvitaan työntekijän omaa itsetuntemusta, reflektiota, analyttisyyttä ja kriittisyyttä. Työntekijät ovat motivoituneita kehittämistyöhön, jos se tukee heidän itsearvostustaan, vahvistaa työhön sitoutumista ja johtaa entistä haasteellisempiin tavoitteisiin ja parempaan menestymiseen. Ammatillisen kasvun kehittäminen tutkimustietoa hyödyntämällä edellyttää suunnitelmallista näyt-

töön perustuvan hoitotyön kehittämistä. (Miettinen 2000, 31.) Fischer (2014) esittää, että jokaisella työntekijällä on vastuu omasta sitoutumisesta. Tutkimustulokset osoittavat, että yksilö pystyy vaikuttamaan 40 %:sesti omalla tahtotilallaan ja valinnoillaan omaan hyvinvointiinsa ja saavutuksiinsa, geenit ja ikä vaikuttavat lopun 60 %. Henkilökohtainen sitoutuminen ja työn merkityksellisyys ovat avain yksilön hyvinvoinnille työssä. Työntekijän kokema ammatillinen identiteetti, pystyvyys, osaaminen, sinnikkyys ja optimismi vaikuttavat työhön sitoutumiseen ja oman osaamisen kehittämiseen. (Fischer 2014, 188.)

Mielenterveyshoitotyöntekijöiltä odotetaan tiettyjä ominaisuuksia ja taitoja. Osa niistä on persoonallisia ominaisuuksia ja osa puolestaan koulutuksen terävöittämiä. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 24.) Mielenterveyshoitotyöntekijältä edellytetään riittävää tietoa mielenterveydestä ja sen ongelmista ja erilaisten hoitotyönmenetelmien hallintaa sekä yhteistyötaitoja (Ellilä, Friis, Kilku, Komppa-Valkama, Kuosmanen & Vuokila-Oikkonen 2009, 24). Hyvösen (2004) mukaan opetussuunnitelmien perustaksi on otettava käsitys mielenterveydestä dynaamisena ja positiivisena ihmisyyden ominaisuutena (Hyvönen 2004, 114). Työntekijä tarvitsee koko ajan uutta tietoa ja entisen tiedon täydentämistä. Ammattitaidon ylläpidon ja kehittämisen on vastattava työn vaatimuksiin. Mielenterveyshoitotyössä laadukas toiminta edellyttää monenlaisten taitojen, kokemuksen ja osaamisen yhdistämistä sekä ammattitaitoa täydentävää koulutusta. (Kiviniemi ym. 2007, 155.)

Nousiainen (2000) korostaa, että jokaisen työntekijän tulee täyttää yhteistyössä vastuullisesti paikkansa, jotta organisaation tavoite kokonaisuudessaan saavutettaisiin. Ammatillisessa työssä, jota mielenterveyshoitotyö on, vaaditaan omien voimavarojen ja oman osaamisen tunnistamista sekä niiden kehittämistä. Työntekijän on tunnistettava, mikä on olennaisin tehtävä, joka hänen koulutuksellaan ja osaamisellaan on mahdollista toteuttaa. Jokainen on vastuussa työnsä kehittämisestä, mikä edellyttää itsensä johtamista. (Nousiainen 2000, 11–12.) Ojalan (2011) mukaan kyky johtaa itseään on asiantuntijatyössä keskeistä. Asiantuntijat arvostavat mahdollisuutta päättää itse, miten tekevät työnsä ja miten kehittävät sitä. On tärkeää osata toimia omana työnjohtajanaan ja työskennellä siten, että osaaminen säilyy ja kehittyy. (Ojala 2011, 187.) Li-

säksi työntekijän on kyettävä hahmottamaan muiden työryhmään kuuluvien osaamisalueet, jotta hän voi tarvittaessa konsultoida ja tukea heitä. Ammatillinen osaaminen kehittyy ja jäsentyy ammattiin johtavassa koulutuksessa, minkä jälkeen sen tueksi tarvitaan työkokemuksen tuomaa kokemustietoa ja jatkuvasti uudistuvaa tutkimustietoa. (Nousiainen 2000, 11–12.)

Hätösen (2009) mukaan tutkimuksissa on todettu, että työntekijät oppivat parhaiten omilla työpaikoillaan, jos heillä on mahdollisuus tehdä itsenäisiä työhönsä liittyviä ratkaisuja ja valintoja. Itseohjautuvuus ilmenee ajattelun riippumattomuutena. Työntekijä muodostaa oman mielipiteensä, hyödyntää käytettävissä olevaa tietoa valintojen tekemiseksi, hallitsee toimintaansa ja perustelee käsityksiään. Itseohjautuva työntekijä osoittaa ihmettelevää ja kyselevää otetta työnsä. Tehokas oppimis- ja työympäristö on turvallinen, työntekijän tarpeita ja ainutlaatuisuutta kunnioittava. Työyhteisössä tulee rohkaista kokeiluun, luovuuteen ja kehittämiseen. Riskin otto voi olla mahdollista johonkin rajaan asti. Älyllisesti haastava työympäristö sitouttaa työntekijänsä aktiiviseen toimintaan, ja siinä huolehditaan säännöllisestä palautteesta. Johtajien ja muiden työntekijöiden tuki on merkittävä tekijä työpaikalla tapahtuvassa oppimisessa. (Hätönen 2009, 46–49.) Yhteistyö on sekä työväline että kehittämisen väline mielenterveys-työssä (Hyvönen 2004, 143).

Mielenterveyshoitotyön ammatillinen osaaminen rakentuu tietojen ja taitojen lisäksi arvoista, asenteista, kriittisestä ajattelusta ja joustavan tietoperustan hyödyntämisestä toiminnassa (Miettinen 2007, 271) Työntekijätasolla mielenterveyshoitotyön kehittämisen avainkohteita ovat ammattitaidon kehittäminen ja työntekijän oman mielenterveyden tukeminen (Noppari ym. 2007, 224). Hyvösen (2004) tutkimuksessa todetaan, että työntekijöiden mielenterveyden edistäminen palvelee myös potilaiden mielenterveyden edistämistä. Tämän toteutuminen edellyttää niin potilaiden kuin työntekijöidenkin ymmärtämistä kokonaisvaltaisesta ihmiskäsityksestä lähtien. (Hyvönen 2004, 143.) Ammattitaidon kehittämisen tarpeet näkyvät tietojen, taitojen ja asenteiden alueilla. Työntekijöiltä edellytetään asiakas- ja potilaslähtöistä asiantuntijuutta. Organisaatiokulttuureihin ja yksittäisten hoitotyöntekijöiden kehitykseen tulee panostaa, niin että hoitokulttuuria voidaan kehittää ja muuttaa. Hoitohenkilökunnan koulutusta, osaamista, työoloja sekä työ- ja toimintatapoja tulee arvioida uudestaan ja kehit-

tää niitä mielenterveyshoitotyön ajankohtaisia vaatimuksia vastaaviksi. (Noppari ym. 2007, 244–245.) Saarelainen (2007) korostaa, että ammattihenkilöstön osaamisen kehittäminen ja kouluttaminen tulee mieltää osaksi työtä, koska niiden avulla taataan tietojen ja työtehtävien ajanmukaisella tasolla pysyminen. Suositukset korostavat jatkuvan kehittämisen ja kouluttautumisen käytäntöjä, sillä tieto ja menetelmät uusiutuvat nopealla vauhdilla. (Saarelainen 2007, 172.)

Mielenterveystyöntekijät suhtautuvat tutkimuksiin positiivisesti, mutta siitä huolimatta he epäilevät ja vähättelevät tutkitun tiedon merkitystä omassa työssään. Hoitotyössä on edelleen jostakin syystä helpompi toimia entisten tapojen ja rutiinien mukaisesti. Uutta tutkimustietoa ei lähdetä helposti etsimään ja soveltamaan. Tämä on valitettavaa, että uusinta tutkimustietoa ei sovelleta ja käytetä, sillä tutkimusten avulla hoitotyöntekijät voisivat saada arvokasta tietoa siitä, mitkä asiat mielenterveyshoitotyössä ovat hyvin tai mitä tulisi kehittää ja muuttaa. Tutkimukset auttavat ymmärtämään, miten hoitotyössä kohdattavat asiat ovat keskenään sidoksissa toisiinsa tai miten potilaat kokevat mielenterveyshoitotyön ja sen palvelut. Jos hoitotyöntekijät ovat aidosti kiinnostuneita ja innostuneita toimintansa ja työyhteisönsä kehittämisestä, ei tutkimustiedon vähättelylle löydy perusteita. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tiedon eri muodot yhdistyvät ja muodostavat tietoperustan, jonka avulla omaa ja työyhteisön toimintaa pystytään arvioimaan ja kehittämään hoitotyössä kohdattavien potilaiden ja heidän läheistensä parhaaksi. Hoitotyön tutkimus, koulutus ja johtaminen luovat edellytykset näyttöön perustuvalle hoitotyölle. (Holopainen 2000, 175; ks. myös Vallimies-Patomäki 2010, 136.)

Osaaminen on asiantuntijayhteisöjen merkittävin ja tärkein resurssi. Osaamisen kehittäminen ja oppiminen ovat asiantuntijatyön tärkeät kilpailukeinot. Kun osaamista arvostetaan, työntekijät pyrkivät kohti asiantuntemusta ja sen säilyttämistä. Osaajat ja osaamisen kehittäjät turvaavat työyhteisönsä tärkeimmät menestystekijät. Osaaminen ja sen kehittäminen turvataan myös oikealla rekrytoinnilla. Hyvät johtajat arvioivat jatkuvasti, millaisia työntekijöitä ja osaajia tarvitaan. Voi olla hyvä rekrytoida työntekijä, jolla on vähäisempi koulutus ja alan kokemus, jos hän on kuitenkin jatkuvasti opetellut uusia asioita. Työntekijällä on näin todennäköisesti valmius oppia nopeasti uutta ja ryhtyä tarpeen mukaan aivan uusiin tehtäviin. (Ojala 2011, 220; ks. myös Nii-

ranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 145.) Viitala (2006) korostaa, että asiantuntijaorganisaatioissa uusien työntekijöiden palkkaaminen on johdon tärkein johtamistehtävä ja tärkein johtamisen väline. Rekrytoinnissa on välttämätöntä korostaa tiedon prosessointitaitoja ja oppimiskykyä. Palkattavien henkilöiden asenne uuden oppimista ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä kohtaan on organisaation kannalta tärkeää. (Viitala 2006, 238–239.)

Oppiminen voidaan määritellä monella tavoin. Oppimista on kaikki älykäs toiminta (Ollila 2011, 146). Oppiminen on muuttumista, uusiutumista, kehittymistä, kasvua ja kypsymistä. Yksilö hankkii uusia tietoja, taitoja, asenteita, kokemuksia ja kontakteja, jotka kehittävät hänen toimintaansa. Oppimiseen sisältyy tietämistä, ymmärtämistä, soveltamista ja kehittämistä. Suurin osa oppimisesta tapahtuu työpaikoilla työtä tehdessä. Monien ihmisten työ on jatkuvaa opiskelua, jolloin perusajatuksena on se, että työ on oppimista ja oppiminen on työtä. Oppiminen ja koulutus nähdään investointina. (Sydänmaanlakka 2012, 74–76.) Ojala (2011) muistuttaa työelämässä unohtettavan usein, että elleivät työntekijät itse voi vaikuttaa muutoksiin, muutosten edellyttämä oppiminen jää vain ulkoisen motivaation varaan. Jos tilanteeseen vaikuttaa lisäksi tunteettoman ja tiedon puutteen aiheuttama pelko, muutosvastarinta on ymmärrettävä reaktio. Motivaation säilyttäminen on jatkuvan oppimisen haaste. Tavoitteet tukevat motivaation säilyttämistä, mutta myös tunteilla on keskeinen rooli. (Ojala 2011, 85–86.)

Osaaminen syntyy oppimalla (Ojala 2008, 65). Osaamisen kehittäminen toteutuu oppimisen avulla, ja siksi kehittämissuunnitelmien laadinnan avuksi käytetään tietoa oppimisesta. Henkilöstön kehittämisessä käytettävät menetelmät sijoittuvat arkipäivän oppimisen ja tutkintotavoitteisen koulutuksen välille. Henkilöstön kehittämisen menetelmät ovat tavoitteellisempia kuin arkipäivän oppiminen ja joustavampia kuin koulutusjärjestelmän tutkinnot. Suunnitelmallisen kehittämisen perustaksi tarvitaan perusteltua oppimisnäkemystä, jolloin tietoista oppimista voidaan tukea, sille voidaan asettaa tavoitteet ja sitä voidaan arvioida. (Hätönen 2011, 50.) Mitä nopeammin osaaminen vanhenee, sitä tärkeämpää on oppiminen (Ojala 2008, 65). Viitala (2006) korostaa, että oppimiseen ja vanhasta pois oppimiseen tarvitaan yksilö-, yhteisö- ja organisaatiotasolla osaamisen kehittämiseen liittyvää tarkoituksellista toimintaa. Se laajentaa



johtajien ja työntekijöiden vastualueita. Tavanomaisiin suunnittelu- ja arviointiprosesseihin tulee sisällyttää osaaminen. Johtaminen ja itsensä johtaminen ovat tekemisen ja osaamisen suunnittelua, oppimisen tukemista ja osaamisen riittävydestä huolehtimista. (Viitala 2006, 299.) Heikkilän, Aholan, Kankkusen, Meretojan ja Suomisen (2005) mukaan psykiatrisella alalla työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat itse ammatillisen pätevyytensä korkeaksi auttamisessa, opettamisessa ja ohjaamisessa. Heidän mukaansa voidaan kuitenkin todeta, että sairaanhoitajien tulisi vahvistaa osaamistaan ainakin suunnittelu-, kehittämis-, arviointi ja muutoksenhallintataidoissa sekä parantaa oman alansa tietojen soveltamistaitojaan. (Heikkilä ym. 2005, 4–11.)

## 5 Kertomus mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisestä psykiatrisella vuodeosastolla

### 5.1 Kertovan muutosselonteon menetelmä

Toimintatutkimuksen raportoinnin ei tarvitse noudattaa pelkästään tieteellisen tradition kaavoja (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 42), eivätkä toimintatutkimukseen päde perinteiset näkemykset tutkimuksen objektiivisuudesta (Eskola & Suoranta 2008, 127). Toimintatutkimuksen raportointiin on lukuisia eri vaihtoehtoja esimerkiksi esitelmä, posterit, tutustumiskäynnin järjestäminen tai jotakin muuta vastaavaa. Tutkimuksesta voidaan kirjoittaa omaelämäkerrallinen kertomus tai juonellinen tarina. Elämäkerrallinen raportointitapa ei vähennä toimintatutkimuksen tieteellistä tasoa tai että raportin kriittisyydestä jouduttaisiin tinkimään. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 42–43.) Kuula (1999) on todennut, että ”Vaikka kenttätöön tapahtumien muistelu kirjallisesti ei kulakisikaan aivan tajunnanvirtana uoman ja akanvirran välillä, niin kirjoitettu kertomus tai tarinamuoto on jollain tapaa ainoa keino välittää toiselle omat kokemukset ja ajatukset.” (Kuula 1999, 55).

Tiukkoja raportointisääntöjä pidetään toimintatutkimuksen alkuperäisten ajatusten vastaisina, joten tutkijat voivat raportoida vaihtoehtoisilla tavoilla. Toimintatutkimus etenee ajassa, ja näin ollen sen raportointiin soveltuu kertomus, jossa tapahtumat ku-

vataan vaihe vaiheelta. Toimintatutkimuksella ja kerronnallisella tutkimuksella on yhteisiä piirteitä. Molemmissa tutkimustavoissa tuodaan esiin osallistujien kokemuksia ja kuvataan niitä mahdollisimman autenttisesti. Kummassakin on tavoitteena pitää tiiviisti yhteyttä tutkijoiden ja tutkimukseen osallistuvien välillä. (Heikkinen & Rovio 2010, 117.) Toimintatutkimusta voidaan lähestyä narratiivisuuden näkökulmasta. Narratiivisuus on ihmiselle tyypillinen tapa tehdä selkoa todellisuudesta. Se jäsentää kirjallista kulttuuria ja tiedonvälityksen maailmaa. (Eskola & Suoranta 2008, 22.) Narratiivisessa tutkimuksessa tutkija analysoi kertomuksista koostuvaa aineistoa tai tuottaa kertomuksen aineistoa (Heikkinen & Rovio 2010, 117). Ihmisten maailma perustuu tarinoiden kertomiseen ja niiden kuulemiseen. Tarinamuoto on loogisen ajattelun lisäksi toinen tapa kokemusten jäsentämiseen. (Eskola & Suoranta 2008, 22).

Tarinat ovat sekä ikivanha tapa kertoa tärkeistä asioista toisille yhteisön jäsenille että uudelleen löydetty tapa kehittää organisaatioiden toimintaa. Tarinat auttavat organisaatioita oivaltamaan ja näkemään olennaisia asioita, joita muuttamalla tai kehittämällä voidaan lisätä organisaation osaamista, tehokkuutta, tuottavuutta ja työntekijöiden hyvinvointia. Johtajat pystyvät innostamaan ja tukemaan työntekijöitä parempiin suoriin kertomalla heille tarinoita. Tarinat auttavat kehittämään ja rakentamaan työyhteisöjä. Tarinoita on helppo ymmärtää ja ne välittävät monimutkaisia ideoita yksinkertaisessa, helposti muistettavassa muodossa. (Aaltonen & Heikkilä 2003, 15- 19.) Toimintatutkimuksen tarina on kehittämishanke tai tutkimusprojekti, josta voidaan tuottaa erilaisia kertomuksia eri näkökulmista, erilaisia tarkoituksia varten ja eri yleisöille. Tarinaa ei voi esittää sellaisenaan, vaan siitä tuotetaan kerronnallinen tulkinta, joka on yksi muiden mahdollisten tulkintojen joukossa. Tutkijan tehtävänä on kertoa tapahtumista rehellisesti, niin kuin hän on ne kokenut. Hän ei pidä kertomustaan totuutena, johon ei voi lisätä mitään ja josta ei voi jättää mitään pois. (Heikkinen & Rovio 2010, 118–119.)

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan kertovan muutosselonteon menetelmää aineiston analysointiin ja kehittämistyön raportointiin. Selontekojen menetelmän juuret ovat 1972 Harrèn ja Secordin kehittämän etogeenisen lähestymistavan ideoissa. Etogeniasa tavoitteena on tutkia sosiaalista vuorovaikutusta ihmisten arjessa sekä löytää heidän omia tulkintojaan ja merkityksiään erilaisista arjen tapahtumista. (Eskola & Suoranta

2010, 130.) Etogeenisen teorian ja selontekojen menetelmän keskeisiä käsitteitä ovat episodi, selonteko ja neuvottelu, jotka yhdessä muodostavat muutosselonteon (Koskela 2013, 61). Menetelmän lähtökohtana on inhimillisen elämän tutkiminen sen luonnollisessa ympäristössä (Annala 2007, 69). Aineiston analysointiin Laitinen (1999) on kehittänyt mallin, jossa muutuskertomuksen tuottamisen vaiheita on kuusi: avauskertomuksen kirjoittaminen, tutkimuksen kontekstin kuvaaminen, episodisen etenemiskuvauksen laatiminen, selontekojen kerääminen, muutuskertomuksen kirjoittaminen ja muutuskertomuksesta neuvottelevminen (Laitinen 1999, 206; ks. myös Koskela 2013, 61.)

## 5.2 Avauskertomus

Muutosprosessin kuvaus aloitetaan avauskertomuksella, jossa kuvataan tutkijan sisäänkäynti tutkimuskentälle. Siinä voidaan kuvata myös roolia, jossa tutkija saapuu tutkimukseen osallistuvien luo. Avauskertomus on tutkimuksen epätieteellinen osa. Näissä kertomuksissa tutkijan persoonan läsnäolo on sallittu, vaadittu ja jopa odotettu. (Laitinen 1999, 206–207; ks. myös Koskela 2013, 66.)

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2012, kun sen tekijä aloitti ylemmän AMK-tutkinnon suorittamisen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Syyskuussa 2012 opintojen aloituspäivien (6.9.2012–7.9.2012) aikana opiskelijoita kannustettiin jo käynnistämään omaa opinnäytetyöprosessiaan. Opinnäytetyön tuli olla sekä sosiaali- ja terveystieteille merkityksellinen että työelämää uudistava. Lukuvuoden lähestyessä loppuaan kehittämisprojektin näkökulma tarkentui mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskohteeksi ja kehittämistyön ympäristöksi opinnäytetyön tekijä suunnitteli aluksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotyötä tekevää yksikköä. Ajatuksen siitä opinnäytetyön tekijä sai oman työnsä kautta. Hän oli toiminut useita vuosia kyseisessä toimintayksikössä ainoana mielenterveyshoitotyötä tekevänä sairaanhoitajana. Työ oli usein yksinäistä, eikä hänellä ollut läheistä työkaveria, jonka kanssa olisi ollut mahdollisuus keskustella mielenterveyshoitotyöhön liittyvistä

haasteista. Yksikössä toimi jo tuolloin psykologi, mutta päivittäinen tai edes viikoittainen yhteydenpito ei ollut mahdollista. Opinnäytetyön tekijä laati marraskuussa 2012 opinnäytetyön aihe-ehdotuksen, joka hyväksyttiin ammattikorkeakoululla. Pian sen jälkeen hän huomasi, että perusterveydenhuollon yksikössä työntekijät olivat väsyneitä ja motivoitumattomia osallistumaan kehittämistyön. He olivat opinnäytetyöprosessin aikana monien muiden kehittämishankkeiden ja muutosten kohteina. Näistä syistä opinnäytetyön tekijä päätyi keskeyttämään kehittämisprojektin kyseisessä yksikössä ja aloittamaan alusta toisessa terveydenhuollon yksikössä.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi uudestaan joulukuussa 2012, kun projektipäällikkö, TtM Tuula Antinaho otti yhteyttä opinnäytetyön tekijään ja ehdotti kehittämistyön yksiköksi psykiatrisen sairaalan avo-osastoa. Antinaho kertoi opinnäytetyön mahdollisuudesta työntekijöille ja johdolle 10.12.2012 Henkilöstörakenteen ja työnjaon kehittäminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla tutkimus- ja kehittämishankkeen (HeRa 2011–2013) innovaatiotyöryhmän kokouksessa, jolloin sovittiin alustavasti opinnäytetyöstä ja siihen sisältyvän koulutusintervention tilaamisesta sen tekijältä. Työn toimeksiantajaksi tuli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kangasvuoren sairaalan psykiatrisen vuodeosasto. Toimeksiantajan edustajina toimivat tulosalueen ylihoitaja ja vuodeosaston osastonhoitaja. Uusi opinnäytetyön aihe-ehdotus valmistui tammikuussa 2013.

Opinnäytetyön tekijän sisäänpääsy tapahtui 14.1.2013. Kehittämistyöhön mukaan läheneellä psykiatrisella vuodeosastolla pidettiin yhteistyöneuvottelu ja tehtiin kirjallinen sopimus opinnäyteyhteistyöstä. Opinnäytetyön tekijä tunsi entuudestaan osan psykiatrisen vuodeosaston henkilökunnasta, koska oli aikaisemmin ollut heidän kanssaan samassa psykiatrisessa sairaalassa työssä, mutta eri osastolla. Tästä aikaisemmasta yhteydestä ei katsottu olevan haittaa tulevalle yhteistyölle. Opinnäytetyön tekijä sai tehtäväkseen toteuttaa kehittämistyöhön sisältyneen koulutusintervention. Opinnäytetyön tekijä toimii perusterveydenhuollossa sairaanhoitajana tehden mielenterveyshoitotyötä hoitaessaan depressiopotilaita. Hän totesi koulutustehtävän edellyttävän häneltä uuden opiskelua ja oppimista sekä omien ohjaus- ja kouluttamistaitojen lisäämistä. Tehtävä vaati myös sen pohtimista, miten koulutusta luodaan, ja minkälaista koulutusta tarvitaan psykiatrisella vuodeosastolla osaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyhteistyö sai alkunsa ns. sisäpuolisen tutkijan aseman kautta. Opinnäytetyön tekijä oli havainnointipäivien aikana käytännön toimija ja osastotuntien kouluttaja eli yhtenä tutkimusaineiston tuottajana ja aineistoon vaikuttavana toimijana. Tutkimusaineiston analysointi- ja raportointivaiheessa tekijä siirtyi lähemmäs ulkopuolisen tutkijan asemaa unohtamatta omaa sisäpuolisuuttaan. (Annala 2007, 90). Kun psykiatrisella vuodeosastolla visioitiin koulutusintervention ideoita, opinnäytetyön tekijä jäsensi niitä käytännön sovellutuksiksi huomioiden mielenterveyshoitotyöntekijöiden toiveet unohtamatta myöskään työn tutkimustehtäviä. Osastotuntien kouluttajan roolissa opinnäytetyön tekijä oli yhteyksissä kliinisen hoitotyön asiantuntijaan ja ammattikorkeakoulun lehtoriin, mikä antoi laajempaa näkemystä osastotuntien sisältöjen suunnitteluun ja osaamisen kehittämiseen.

### 5.3 Kontekstin kuvaus ja tutkimukseen osallistujat

Avauskertomuksen jälkeen kuvataan tutkimuksen konteksti eli se tapahtumapaikka, jossa tutkimus välittömästi toteutuu (Laitinen 1999, 207). Toimintatutkimuksellisen opinnäytetyön tutkimusympäristö on Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvan psykiatrisen sairaalan avo-osasto, jossa hoidetaan keskisuomalaisia aikuisia, joiden arvioidaan tarvitsevan psykiatrista osastohoitoa. Hoito on lyhytaikaista kriisihoitoa, minkä jälkeen potilas ohjataan avohoitoon. ([www.ksshp.fi](http://www.ksshp.fi)). Psykiatristen sairaaloiden muuttuminen enemmän akuutteisairaaloiksi on luonut tarpeen kehittää ja muuttaa toimintoja. Osastoille on tullut velvoite selvittää akuutista hoidosta sekä tehdä yhteistyötä kehittyvän avohoidon ja omaisten kanssa. (Nevalainen 2010, 92.)

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena ovat psykiatrisen sairaalan vuodeosaston mielenterveyshoitotyöntekijät. Heidän tulisi kehittää asiantuntijuuttaan ja osaamistaan mielenterveyshoitotyön painopisteen siirtyessä enemmän avohoitoon, ja sairaalahoidon muuttuessa lyhytkestoisemmaksi. Työ edellyttää monipuolista osaamista ja sen kehittämistä. Omien toiminta- ja työtapojen tarkastelu ja kehittäminen kuuluu jokaisen terveydenhuoltoyksikön toimintaan. (Mäntyranta ym. 2003, 5.) Toimintatutkimuksellinen opinnäytetyö suunniteltiin koskemaan kaikkia niitä hoitotyöntekijöitä, jotka

työskentelivät kyseisenä aikana tutkittavassa yksikössä tehden mielenterveyshoitotyötä. Toimintatutkimuksen tutkimuskohde on tilanteeseen sidottu ja erityinen, eikä tuloksia voida yleistää (Metsämuuronen 2008, 32).

Tutkittavien anonyymisyyden turvaaminen on tutkimuseettinen periaate. Se suojaa tutkittavia mahdollisilta kielteisiltä seurauksilta, joita heidän tunnistamisensa voisi saada aikaan. (Kuula 2006, 201.) Tutkimusympäristö ja tutkimukseen osallistujat on kuvattu eettisistä syistä johtuen niukasti. Koska opinnäytetyön tekijä on aikaisemmin työskennellyt samassa psykiatrisessa sairaalassa, jossa tutkittava työyhteisö sijaitsee, se on melko helposti jäljitettävissä. Silti työyhteisön tunnistettavuutta on yritetty häivyttää. Koska kiinnostus kohdistuu yleisemmin mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämiseen psykiatrisella vuodeosastolla, tutkimuskohdetta ei ole erityisesti korostettu. Pääsääntöisesti on käytetty yleisen tason nimikkeitä, ellei asiansyhteys ole vaatinut erityistä, psykiatriseen vuodeosastoon liittyvää painotusta.

#### 5.4 Episodinen etenemiskuvaus ja selontekojen kerääminen

Tässä kappaleessa esitetään taulukkomuodossa kehittämistoiminnan etenemiskuvaus alkaen opinnäytetyön aihe-ehdotuksen laatimisesta syksyllä 2012 kevään 2014 loppuun saakka. Projektin aikana on kerätty aineistoa, joka liittyy tarkasteltavaan kehittämisprojektiin, tässä opinnäytetyössä mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämiseen. Aineistosta on poimittu aikajärjestykseen asioita ja tapahtumia, joilla on merkitystä kehittämistoiminnan kannalta. Etenemiskuvaus ei ole tarkka tai yksityiskohtainen kuvaus kehittämistoiminnasta, vaan tulevan muutoskertomuksen listaus (Laitinen 1999, 207).

TAULUKKO 1. Episodinen etenemiskuvaus

Aika	Aineiston ke- ruu	Toiminta	Seuraus
Syksy 2012		Opinnäytetyön valmis- telua	
Joulukuu 2012		HeRa-työryhmä vuodeosastolla	Alustava sopimus opin- näyteteyhteistyöstä
Tammikuu 2013	Keskustelu	Yhteistyöneuvottelu vuodeosastolla	Kirjallinen sopimus opinnäyteteyhteistyöstä
Kevät 2013		Tutkimussuunnitelman laatiminen	Tutkimussuunnitelman hakeminen shp:ltä
Kesäkuu 2013	Havainnointi keskustelut	Havainnointipäivät (2pv) Tutkimustiedote- ja suostumus	Tutkimuslupa 12.6.2013
Elokuu 2013	Havainnointi Keskustelut	Havainnointipäivät (2pv)	Koulutusintervention suunnittelu
Syksy 2013	Havainnointi	Henkilökunnan koulu- tus, yht.3x2h osasto- tuntia	26.8.13 ja 2.9.13 4.9.13 ja 11.9.13 30.9.13 ja 14.10.13
Marraskuu 2013	Lomakekysely työntekijöille keskustelut	Kysely Havainnointipäivät (2pv)	
Tammikuu2014			Lomakekyselyn palaut- teen arviointi
Kevät 2014	Keskustelut	Muutuskertomuksen kirjoittaminen ja neu- vottelemisen	Opinnäytetyön rapor- tointi

Ennen kuin varsinainen muutuskertomus voidaan kirjata ja raportoida, täytyy kehittä-  
mistoimintaan osallistuneilta henkilöitä kerätä selontekoja tapahtuneesta. Näin saa-  
daan lisääaineistoa tapahtumien kulusta ja mahdollisista muutoksista muidenkin toi-  
mijoiden kuin tutkijan näkökulmasta. (Laitinen 1999, 208; ks. myös Koskela 2013,  
70.) Opinnäytetyöhön kerättiin selontekoja sekä keskustelemalla kasvokkain havain-  
nointipäivien aikana mielenterveyshoitotyöntekijöiden kanssa että arviointi- ja palau-  
telomakkeen avulla (Liite 3). Tutkija analysoi selonteot ja pyrki löytämään niistä risti-

riitaisuuksia, epäjohdonmukaisuutta ja puolustusmekanismeja (Laitinen 1999, 206). Toimintatutkimukselle on keskeistä vaiheittainen prosessi, jossa edetään suunnitelman teosta toimintaan, jota vuorostaan havainnoidaan ja muutetaan kokemuksen perusteella. Aineistoa kerätään ja teoriaa kehitetään vuorovaikutuksessa. Vaikka toimintatutkimuksen periaatteiden mukaan tutkimuksen eteneminen esitetään syklimuodossa, eivät erilliset toiminnot ole täysin peräkkäisiä ja toisistaan erillään vaan osittain päällekkäisiä ja samanaikaisia. (Heikkinen ym. 2010, 78–87; ks. myös Koskela 2013, 70.)

## 5.5 Kehittämistoiminnan muutuskertomus

Koskela (2013) on todennut, että tarkasteltaessa mitä tahansa organisaatioita, joita on lähdetty kehittämään, huomio kiinnittyy ongelmiin. Jos minkäänlaisia ongelmia ei havaita, voidaan olla varmoja siitä, ettei ole yritetty saada paljonkaan aikaan. Liian usein muutokseen liittyviä ongelmia ei tunnisteta, tai ne kielletään. (Koskela 2013, 71). Mielenterveyshoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistä pidetään vaativana tehtävänä, joka helposti johtaa ristiriitoihin työyhteisön sisällä. Kehittämistyö voidaan kokea uhkana eikä suinkaan keinoksi vahvistaa osaamista. Mielenterveyshoitotyö on ihmissuhdetyötä, jossa korostuu valmius kohdata potilaiden ja muiden työntekijöiden erilaisuus. (Nevalainen 2010, 91.)

Kevään 2013 aikana opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneen psykiatrisen vuodeosaston mielenterveyshoitotyöntekijöille selvitettiin avoimesti tutkimuksen tarkoitus ja pyrittiin vaikuttamaan positiivisesti jo käynnistyneeseen yhteistyöhön vuodeosastolla. Opinnäytetyön tekijä kävi kevään kuluessa kaksi kertaa vuodeosaston henkilökunnan työkokouksissa kertomassa opinnäyteyhteistyöstä. Kesäkuussa 2013 opinnäytetyön tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä. Tutkimusluvan myönsi 12.6.2013 sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja. Osastolle toimitettiin tutkimuksesta kirjallinen tiedote (Liite 1) kesän 2013 aikana ja henkilökunnalta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2) ennen opinnäytetyön tutkimuksen käynnistymistä. Tavoitteena oli, että mielenterveyshoitotyöntekijät osallistuisivat aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämistyöhön. He olivat mukana koulutusintervention toteutuksen



suunnittelussa, aineiston tuottamisessa sekä tulkintojen ja päätelmien teossa. (Heikkinen 2010, 32–33.)

Kesäkuussa 2013 opinnäytetyön tekijä meni kahdeksi työpäiväksi psykiatriselle vuodeosastolle tutustumaan työyhteisöön ja sen työntekijöihin. Näiden päivien aikana opinnäytetyön tekijä keskusteli opinnäyteyhteistyöstä, koulutuksen tarpeista sekä osastotuntien aiheista työntekijöiden ja johtajien kanssa. Tutustumispäivien aikana osastotuntien aiheiksi ehdotettiin yleisellä tasolla erilaisten sairauksien hoitoa, ryhmämuotoisia menetelmiä, perhetyötä ja työhyvinvointiin liittyviä asioita.

Opinnäytetyöntekijä osallistui kesäkuussa tutustumispäivien aikana perustyöhön, raporteihin ja potilaiden huoneissa toteutettuihin lääkärintarkastuksiin sekä yhteen potilaille järjestettyyn avoimeen ryhmään, jonka aiheena oli masennus. Lisäksi hän piti työntekijöiden pyynnöstä osastotunnin masennuksesta ja sen hoidosta. Osastotunti sisältöineen oli koettu osastolla hyvänä ja työntekijöiden toiveesta se toteutettiin kesän aikana toistamiseen. Näitä kesän 2013 aikana toteutettuja osastotunteja ei ole huomioitu tai arvioitu opinnäytetyön tutkimuksessa. Kesäkuun havainnointi- ja tutustumispäivien aikana yksi hoitotyöntekijä otti yhteyttä opinnäytetyön tekijään ja halusi keskustella siitä, kuinka paljon tutkimukseen osallistuminen mahdollisesti lisäisi yksittäisen työntekijän työmäärää. Muita tutkimukseen liittyviä yhteydenottoja ei tullut. Kesän aikana osastolta palautettiin 13 suostumuslomaketta tutkimukseen osallistumisesta kesäkuussa jaetusta 20 lomakkeesta.

Kesäkuun jälkeen osastolla oli keskusteltu tulevien koulutuksellisten osastotuntien aiheiden ja ajankäytön rajaamisesta. Näiden, ilman opinnäytetyön tekijää käytyjen, keskustelujen toiveet kuultiin, kun kokonaisuudesta sovittiin. Elokuussa 2013 opinnäytetyön tekijä oli kahden työpäivän ajan psykiatrisella vuodeosastolla tekemässä havaintoja osaston toiminnasta ja keskustelemassa työntekijöiden kanssa tulevasta koulutusinterventiosta. Elokuun päivien aikana sovittiin tarkemmin osastotuntien aikatauluista, sisällöistä ja muista yksityiskohdista.

Psykiatrisella vuodeosastolla oli käynnissä opinnäyteyhteistyön lisäksi myös muuta kehittämis- ja koulutustoimintaa sekä tutkimusta. Näistä syistä päädyttiin muuttamaan

alkuperäistä ajatusta osastotuntien määrästä. Alustavasti oli pohdittu toteutettavan viisi eriaiheista osastotuntia, mutta nyt sovittiin kolmesta erisisältöisestä osastotunnista, joista kukin toteutettaisiin kaksi kertaa. Osastotuntien aiheiksi päätettiin yhdessä seuraavat aiheet: pari- ja perhetyö psykiatrisella vuodeosastolla, ryhmien käyttö mielenterveyshoitotyössä ja psykoosien hoito mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyön tekijän osastolla tekemät havainnot tukivat näiden aiheiden valintaa.

Osastotunnit päätettiin järjestää psykiatrisen sairaalan sisäilmaongelmien vuoksi osaston omissa tiloissa raportti- ja neuvotteluhuoneessa. Psykiatrisen osaston päivittäiset aikataulut huomioiden osastotunnit sovittiin toteutettaviksi klo.13.30–15.00. Osaston päivittäistä raporttiaikaa suunniteltiin lyhennettävän puolen tunnin verran osastotuntien päihin. Valittu aika mahdollistaisi mahdollisimman monen työntekijän osallistumisen niihin, koska aamu- ja iltavuorolaiset olisivat yhtä aikaa työvuorossa. Osastotuntien toteutuspäivät sovittiin yhdessä osaston toiminnat ja muut suunnitelmat huomioiden. Myöhemmin koulutusintervention edetessä osastotunteihin käytettävää aikaa lyhennettiin työntekijöiden toivomuksesta. Osastolla oli koettu, että perustyön sujuvuuden kannalta on tärkeämpää käyttää enemmän työaikaa potilasraportteihin kuin koulutuksellisiin osastotunteihin. Viimeiset kaksi osastotuntia toteutettiin lyhyemmässä ajassa kuin alun perin oli suunniteltu.

Elokuun havainnointipäivien aikana selvisi, että osaston syksy monine tapahtumineen ja tulevine muutoksineen olisi työntäyteinen. Työntekijät toivoivat, että koulutusinterventio käynnistettäisiin nopeasti ja että se olisi hyvissä ajoin ohi ennen muita kiireitä. Opinnäytetyön tekijä huomioi toiveen ja alkoi nopeasti valmistella osastotunteja. Nopeatettu aikataulu vaikutti koulutuskokonaisuuden suunnitteluun ja sen sisältöihin. Kysely- ja palautelomakkeiden vastaajien mielestä tekijä onnistui koulutuskokonaisuuden sisältöjen rakentamisessa vaihtelevasti. Erään vastaajan mukaan: *”Osastotunnit olivat hyviä, mutta asiat olivat tuttuja. Kertausta tuli paljon.”* Toinen vastaaja kuvasi kokemustaan lähes samalla tavoin kuin ensimmäinen: *”Osastotunneilla tuli hyvää kertausta tärkeistä aiheista.”* Kolmas vastaaja puolestaan arvioi osastotunteja seuraavasti: *”Käytännön ohjeista sai paljon hoitosuhdetyöhön ja ryhmien vetäjänä toimimiseen masennuspotilaiden kanssa.”*

Koulutusinterventio on kuvattu tarkemmin opinnäytetyössä omassa luvussaan (6). Se käynnistyi 26.8.2013 ja päättyi 14.10.2013. Sen arviointiin oli tutkimussuunnitelmassa suunniteltu kokonaisuuden viimeisille kerroille lopetus- ja arviointikeskustelu, joka oli tarkoitus taltioida ja litteroida opinnäytetyön tekijän tutkimuskäyttöön. Koulutusintervention edetessä osastotunteihin osallistujien määrä oli kuitenkin vähäinen. Opinnäytetyön tekijä ei ollut tutkimuksen alkuvaiheessa pystynyt ottamaan huomioon mahdollisia ongelmia osallistumisen suhteen. Ongelma olisi voitu välttää, jos tekijä olisi osannut rajata tutkimuksen tavoitteet realistisiksi ja laatia tarkemman suunnitelman osatavoitteineen. Toimintatutkimuksessa suunnitelmia voidaan muuttaa, jos niistä tiedotetaan kaikille tutkimukseen osallistuville. (Lauri 2006, 122.). Opinnäytetyön tekijä muutti arviointisuunnitelmaa keskusteltuaan siitä ensin sähköpostitse asianosaisten kanssa. Tekijä laati ”Osastotuntien kysely- ja palautelomakkeen” (Liite 3) kokonaisuuden arviointia varten.

Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kysely- ja palautelomaketta siksi, että tutkimukseen saataisiin enemmän vastaajia. Valmiin lomakkeen puuttuminen teki koulutusintervention arvioinnista haastavan, koska arviointia varten tuli ensin laatia lomake. Lehtorit Kari Jaatinen ja Carita Kuhanen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta antoivat asiantuntijalausuntonsa kysely- ja palautelomakkeesta, mikä auttoi osaltaan opinnäytetyön tekijää lomakkeen tekemisessä ja sen muokkauksessa. Lomakkeen testaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista vastaajajoukkoa pienemmällä joukolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 154.) Opinnäytetyön lomakkeen osalta päädyttiin jättämään testaaminen tekemättä. Näin haluttiin varmistaa, että vastaajilta saadaan kaikki mahdollinen vastausmateriaali opinnäytetyön tekijän käyttöön. Lomakkeesta pyydettiin sen laadinnan aikana palautetta ammattikorkeakoulun edellä mainituilta lehtoreilta ja opinnäytetyön työelämäohjaajalta. Saadun palautteen pohjalta lomaketta muokattiin ja kysymyksiä tarkennettiin. Arvioinnin tarkoituksena oli kuvata, millaisena menetelmänä mielenterveyshoitotyöntekijät kokivat koulutusintervention, kun osaamista kehitettiin. (Antila, Frisk & Hätönen 2004, 96.)

Marraskuussa 2013 opinnäytetyön tekijä oli kahden työpäivän ajan psykiatrisella vuodeosastolla havainnoimassa mielenterveyshoitotyöntekijöiden työskentelyä koulu-

tusintervention päättymisen jälkeen. Näiden päivien aikana jaettiin jokaisen työntekijän henkilökohtaiseen postilokeroon ”Osastotuntien kysely- ja palautelomake” (Liite 3). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Täytetyt lomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajan työhuoneessa olleeseen isoon kirjekuoreen 14.11.2013 mennessä. Palautuspäivään mennessä aikaisemmin jaetusta 20 kyselylomakkeesta palautui kymmenen. Seuraavalla viikolla palautui postissa vielä kaksi täytettyä lomaketta lisää. Kaikki palautetut lomakkeet on otettu mukaan koulutusintervention arviointiin.

Viimeisten havainnointipäivien aikana opinnäytetyön tekijä osallistui osastolla perustyöhön, ryhmätoimintoihin, raportteihin ja lääkärinkiertoihin. Hän keskusteli työntekijöiden kanssa ja teki havaintoja kiinnittäen erityisesti huomiota perheiden kohtaamiseen, ryhmien käyttöön ja psykoottisten potilaiden hoitoon. Laurin (2006) mukaan toimintaprosessissa voi olla tapahtunut muutoksia, vaikka ne eivät näkyisikään heti toiminnan tuloksissa (Lauri 2006, 124). Vaikka suurin osa lomakkeen palauttaneista työntekijöistä ei ollut huomannut mitään erityistä muutosta psykiatrisen vuodeosaston toiminnassa koulutusintervention jälkeen tai ei osannut sitä mitenkään kommentoida, niin opinnäytetyön tekijä huomioi osastolla ollessaan myönteisiä asioita. Hän kiinnitti huomiota siihen, että marraskuussa osastolla oli enemmän ryhmätoimintaa ja perhetaapaamisia kuin elokuussa. Psykoottisten potilaiden hoidosta opinnäytetyön tekijä ei pystynyt muutoksia havainnoimaan lyhyessä ajassa. Tutkimuspäiväkirjassa on kuitenkin merkintä marraskuussa käydystä keskustelusta. Siinä eräs työntekijä kertoi alkaneensa kiinnittää omahoitajakeskusteluissa huomiota erityisesti potilaan oireiden varhaistunnistamiseen sekä ennen potilaan sairaalaan joutumista tapahtuneisiin asioihin diagnoosin tarkentumista varten. Työntekijä kertoi myös terävöittäneensä sairaskertomuksiin kirjaamista, jotta tieto potilaiden tilanteesta välittyisi paremmin muille työntekijöille.

Tutkimuspäiväkirjassa on marraskuulta osaston toimintaa myönteisesti kuvaava merkintä: ” *Istuin osaston päiväsalissa, kun osastolle tuli erään potilaan vanhemmat. He katselivat hetken epätietoisina ympärilleen, mutta siinä samassa paikalle ilmestyi sairaanhoitaja esitellen itsensä juuri kyseisen potilaan vuorohoitajaksi tervehtien vanhempia kädestä pitäen*”. Vaikka hetki ei ollut mitenkään erityinen tai poikkeukselli-

nen osaston arjessa, niin siitä syntyi opinnäytetyön tekijälle myönteinen tunnelma, samoin kuin varmasti myös potilaan vanhemmille. Havainnointiin varattu aika oli lyhyt ja toteutettiin hyvin pian koulutusintervention päättymisen jälkeen, joten myönteisten muutosten yhteyttä toteutettuihin osastotunteihin ei voida osoittaa.

Toimintatutkimukselta odotetaan mittavaa tulosta ja tutkimuksen jälkeen tulisi olla odotettavissa jotakin enemmän tai erilaista kuin tutkimuksen alussa (Heikkinen ym. 2010, 83). Psykiatrisen vuodeosaston mielenterveyshoitotyöntekijät voivat hyvinkin olla eri mieltä kehityksen ja muutosten suunnasta kuin opinnäytetyön tekijä. Kehittämistyön kaksijakoisuus näkyi myös mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisessä. Toimintatutkimuksellinen opinnäytetyö saattoi lisätä osaamista ja tuottaa uudenlaisen mallin kehittämis- ja koulutustyöhön. Samalla opinnäyteysteistyön vaatima aika kuitenkin vähensi perustyöhön käytettävää aikaa työntekijöiden osallistuessa osastotunteihin. Näin niihin käytetyn ajan voidaan ajatella haitanneen varsinaista mielenterveyshoitotyötä. (Heikkinen ym. 2010, 84.)

Muutuskertomuksesta neuvottelemisen tarkoittaa, että tutkijan kirjoittama kertomus annetaan osallistuneiden henkilöiden luettavaksi ja kommentoitavaksi. Sen jälkeen siitä käydään vielä yhteinen keskustelu. Laitinen (1999) sanoo, että tässä vaiheessa on tavoitteena saada kertomus vastaamaan mahdollisimman tarkasti tapahtunutta ja tutkimushenkilöiden kuvaa tapahtuneesta mahdollisimman hyvin (Laitinen 1999, 208). Kehittämistoiminnan kertomus lähetettiin useita kertoja luettavaksi kahdelle keskeiselle toimijalle opinnäytetyön prosessin aikana. Heillä oli mahdollisuus kommentoida kertomusta sekä sähköisesti palautetta antamalla tai yhteisissä keskustelu- ja opinnäytetyönohjaustilaisuuksissa, joita oli useita opinnäytetyöprosessin kuluessa. Kumpikaan toimijoista ei pitänyt tarpeellisenä muuttaa kertomusta, mutta joihinkin aikatauluihin opinnäytetyöprojektin käynnistämisen vaiheessa klinisen hoitotyön asiantuntija Anne Kanerva esitti tarkennuksia, jotka huomioitiin lopullisessa kertomuksessa.

## 6 Koulutusinterventio

Toimintatutkimuksessa toiminnan muutokseen pyritään vaikuttamaan tutkimuksen avulla. Muutokseen tähtäävää väliintuloa kutsutaan interventioksi. Interventiossa tehdään jotakin toisin kuin on ennen tehty ja arvioidaan sen jälkeen, mitä sitten tapahtuu. Interventioilla on kahdenlainen tehtävä toimintatutkimuksessa: todellisuutta muutetaan, jotta sitä voidaan tutkia ja toisaalta todellisuutta tutkitaan, jotta sitä voidaan muuttaa. Toiminnan käsitteeseen sisältyy ajatus siitä, että se etenee ja muuttuu edetessään. Kun totuttua toimintaa lähdetään muuttamaan, työyhteisöstä voi tulla näkyviin piirteitä, joita ei ole ennen havaittu. Interventio voi paljastaa jotakin, mikä ei ole ollut näkyvissä ennen sitä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44–45.)

Jokisen ja Luoma-Keturin (2006) mukaan työelämässä koulutuksella pyritään vastaamaan akuutteihin yhteiskunnallisiin haasteisiin. Elämänmittainen ja -laajuinen koulutus tukee ja kehittää tarpeita aina itsensä toteuttamiseen asti työelämässä. Koulutusten avulla itsensä toteuttamiseen voi saada konkreettisia välineitä sekä hyviä itsetunnon, ammatti-identiteetin, terveyden, ajattelun ja toimintatapojen taseisia edellytyksiä. Koulutuksista saatavat asiat eivät palvele ainoastaan tuotannon tarpeita vaan merkittävästi myös työyhteisön toimivuuden tarpeita. Näiden vaikutusten ansiosta yksilön työsuoritus paranee. Työelämässä odotetaan työntekijöiltä lisääntyvää halua oppia ja kehittää itseään. (Jokinen & Luoma-Keturi 2006, 72.) Osallistumista edellyttävät koulutustilaisuudet organisaatioissa syventävät ymmärtämistä ja oppimista. Pienryhmissä toteutettavat, keskusteluun ja vuorovaikutukseen perustuvat koulutukset voivat muuttaa toimintakäytäntöjä. Keskustelujen kautta yksittäinen työntekijä pääsee lähemmäksi muiden ajatuksia ja toimintakäytäntöjä, eikä kehittämistyötä tarvitse tehdä yksin. (Mäntyranta, Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lappalainen 2003, 16.)

Koulutusintervention organisoinnissa on ratkaistava, miten järjestetään koulutusta työpaikalle, jossa tehdään vuorotyötä ja työskennellään myös öisin ja viikonloppuisin (Antila, Frisk & Hätönen 2004, 63). Tällainen työpaikka on opinnäytetyön tutkimukseen osallistunut psykiatrinen vuodeosasto, jonne suunniteltu koulutusinterventio toteutettiin siten, että samansisältöiset osastotunnit järjestettiin useina eri päivinä. Näin

mielenterveyshoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus osallistua niihin heille sopivana ajankohtana työvuorojensa mukaisesti. Osastotunnit suunniteltiin ja aikataulutettiin yhdessä psykiatrisen vuodeosaston johdon kanssa. Tällöin huomioitiin työyhteisön erityispiirteet, esimerkiksi vuorotyö ja osaston viikoittainen aikataulu sekä päivittäinen työjärjestys. Työntekijöiden joukossa oli kuitenkin niitä, jotka eivät pystyneet osallistumaan osastotunteihin lainkaan, ja eräs heistä totesikin: *”En osallistunut – eivät sopineet yksiin työvuorojen kanssa. Ikävä kyllä!”*

Osastotuntien välillä mielenterveyshoitotyöntekijöiden toivottiin pohtivan seuraavaan koulutusteemaan liittyviä ja siihen virittäviä välikysymyksiä. Nämä kysymykset toimitettiin työntekijöille sähköpostitse. Osastotuntien välillä lähetetyt sähköpostit toimivat myös muistutuksena koulutusintervention etenemistä ja aikatauluista. Osaston kanslian ilmoitustaululle ja kalentereihin oli elokuussa laitettu merkinnät osastotuntien ajankohdista. Niiden arviointi- ja palautelomakkeista oli luettavissa, että kaikilta osin aikatauluttamisessa ei onnistuttu. Eräs vastaaja kuvasi omalta osaltaan kokemustaan seuraavasti: *”Ongelmana oli irrota työpaikalta tunniksi opiskelemaan. Työvuoroihin koulutusajaksi suunniteltu (erillinen osastolta) koulutus olisi parempi.”*

## TAULUKKO 2. Osastotuntien toteutus

Päivä ja aika	Osastotunnin aihe	Paikalla hoitotyöntekijöitä	Muut paikalla olijat
28.8.2013 Klo.13.30–15.00	Pari- ja perhetyö	11	psykologi opiskelija
2.9.2013 Klo.13.30–15.00	Pari- ja perhetyö	7	osastonhoitaja
4.9.2013 Klo.13.30–15.00	Ryhmien käyttö	5	psykologi
11.9.2013 Klo.13.30–15.00	Ryhmien käyttö	5	
30.9.2013 Klo.14.00–15.00	Psykoosin hoito	6	osastonhoitaja opiskelija
14.10.2013 Klo.14.00–15.00	Psykoosin hoito	4	kliinisen hoidotyön asiantuntija

## 6.1 Koulutusintervention arviointi

Arvioinnissa on kyse asian, ilmiön tai toiminnan arvon tai hyödyn määrittämisestä. Se on päätelmien tekemistä. Arvioinnissa painotetaan osapuolien moninäkökulmaisuutta, laatua, aineiston ja menetelmien monipuolisuutta sekä oppimista. Arvioinnin avulla ei voida todeta yhtä totuutta. Kokonaisuus rakentuu toimenpiteistä, joilla tarkastellaan toiminnan arvoa, merkitystä, prosessia tai tuloksellisuutta. Kehittämistoiminnan arviointi on näkyväksi tekemistä, normatiivista toimintaa, palautetta eri osapuolille ja oppimisen ja kehittämisen välinen tapa tuottaa innovaatioita. (Pellinen, Huttunen, Lepänjuuri, Seuranen & Ylimartimo 2006, 32–33.) Onnismaa (2007) on esittänyt, että arviointi on näennäisen neutraalia toimintaa, jonka tavoitteet ilmaistaan kaikkien hyväksyttävissä olevalla tavalla. Hän kysyykin: ”Onko mahdollista, että tehokkuuden, tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi muuttaa myös toimintaa? Kuka päättää, millaiset tulokset ovat toivottavia?” (Onnismaa 2007, 120.)

Toimintatutkimus voi olla yksi mahdollisuus kehittää mielenterveyshoitotyön osaamista sekä työpaikkakoulutuksen menetelmiä. Toimintatutkimuksen avulla tuotetaan tietoa, joka kehittää käytännön työelämää ja tukee osaamisen kehittämistä. Kun pyritään uudistuksiin, työntekijöiden osallistuminen suunnitteluun, toteuttamiseen ja pohdintoihin on merkittävää ja innostavaa. Osallistava toimintatutkimus on mahdollisuus sekä vakiinnuttaa jo olemassa olevaa osaamista että luoda yhdessä osaamista. Motivaation ja innostuksen ylläpitämiseen tarvitaan osallistumista. Kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että tutkittavan työyhteisön johto sitoutuu siihen. Oppilaitos- ja opiskelijayhteistyönä toteutettu kehittämistoiminta voi onnistuessaan tuottaa hyötyä kaikille kolmelle osapuolelle: työyhteisölle, ammattikorkeakoululle ja opinnäytetyön tekijälle, joka kehittää omaa osaamistaan ja pyrkii muokkaamaan ammatillista rooliaan työorganisaatiossa. Onnistuneet kehittämishankkeet luovat tehokkaampia työ- ja toimintatapoja organisaatioihin sekä lisäävät osaamista. (Cavên-Pöysä, Hedberg & Neuvonen-Rauhala 2007, 314.)



Opinnäytetyön osastotuntien kysely- ja palautelomakkeita palautettiin yhteensä kaksitoista. Niiden perusteella voidaan arvioida jonkin verran koulutusinterventiota mielen-terveyshoitotyön osaamisen kehitysmenetelmänä. Myös vastaamatta jättäminen kertoo omalla tavallaan jotakin, mutta sitä ei ole mahdollista tai tarpeenkaan tulkita. Onko kysymys siitä, että koulutusinterventio ei jättänyt minkäänlaista kokemusta mielen-terveyshoitotyöntekijöille vai siitä, että kyselyyn vastaamista ei koeta millään tavalla merkitykselliseksi? Opinnäytetyön tekijän arvion mukaan osastotunteihin osallistuneet mielen-terveyshoitotyöntekijät saivat kuitenkin osastotunneista tukea ja varmuutta oman työn tekemiseen. Opitun syvälinen reflektointi on silti voinut jäädä melko vähäiseksi, koska koulutusinterventioon käytetty aika oli kiireinen ja rajallinen opinnäytetyöprosessin ja osaston muun tilanteen takia.

Vaikka mielen-terveyshoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus oppia asioita ja täydentää aikaisemmin oppimaansa koulutusintervention aikana, he eivät välttämättä hyödynnä oppimiaan asioita työpaikalla. Paikalliset, työyhteisön sisällä toteutetut kehittämis-hankkeet törmäävät usein vastarintaan, ja niiden vaikutukset voivat haihtua tutkijan poistuttua paikalta (Engeström 2004, 71). Vastaajien kokemukset osastotuntien vaikutuksista psykiatrisen vuodeosaston mielen-terveyshoitotyön osaamiseen vaihtelivat. Yksi vastaaja kuvasi kokemustaan seuraavasti: *”Varmasti ne vaikuttivat siihen, että hoitajat kiinnittävät enemmän huomiota hoidossa Käypä hoito – suosituksiin.”* Lisäksi toinen vastaaja oli kiinnittänyt huomiota siihen, että: *”Perhetyötä vahvistetaan.”* Kolmas vastaaja puolestaan totesi, että: *”Ryhmiin on alettu satsata enemmän.”* Suurin osa vastaajista ei ollut huomannut mitään erityistä vaikutusta: *”En ole huomannut mitään vaikutusta. Osasyys saattaisi olla, että osastotunneilla oli paljon sijaisia (hyvä sinänsä), mutta moni heistä on jo poistunut osastolta (työt loppuneet).”*

Mielen-terveyshoitotyöntekijät eivät voineet ottaa täyttä vastuuta osallistumisestaan tutkimukseen ja koulutusinterventiossa toteutettuihin osastotunteihin. Ehkä perustyö ja päivittäiset toiminnot psykiatrisella vuodeosastolla ohittavat usein alkuperäiset suunnitelmat ja sopimukset. Koulutustilaisuuksiin osallistuminen voi olla työlästä tai vaikeasti järjestettävää, minkä myös vähäinen osallistuminen osastotunteihin osoitti. Ajan-käytön haastavuuden lisäksi työntekijöiden mahdollisuuksia osallistua osastotunteihin heikensivät erilaiset työtehtävät. Ongelmalliseksi koettiin myös se, että osastotunnit

pidettiin potilasraporttien jälkeen. Eräs mielenterveyshoitotyöntekijä totesi: ”*Osallistuin kaksi kertaa. Psykoosi Käypähoito en osallistunut; koin työtehtävän tärkeämmäksi. Vastatessani en muista mikä tilanne työssäni oli mutta muistan tehneeni valinnan. Toinen syy voi olla se että on raskasta istua esim. It raportti + It opintoja.*”

Jokainen opiskelija joutuu miettimään mahdollista tutkimus- tai kehittämishankkeen aiheita ja toteuttamista esimerkiksi omalla työpaikallaan jo hakiessaan opiskelijaksi. Innostuneisuus, aiheen ajankohtaisuus ja se, miten työyhteisöissä mietitään yhdessä etukäteen sopivaa aiheita, kannustaa opiskelijaa jo opintoihin hakuvaiheessa. (Cavên-Pöysä ym. 2007, 316–317.) Opinnäytetyön tekijälle tuli yllätyksenä se, kuinka vähän henkilökunta pystyi osallistumaan osastotunteihin psykiatrisella vuodeosastolla. Osastotuntien kysely- ja palautelomakkeista oli nähtävissä se, että osallistumisen esteenä ei ollut kiinnostuksen vähyys, vaan työvuorosunnittelu ja muut työtehtävät. Eräs vastaaja kommentoi osallistumistaan seuraavasti: ”*Osallistuin niihin, joihin kykenin työvuorojen salliessa tai muilta työtehtäviltä, joita ei voinut siirtää.*” Ja toinen vastaaja puolestaan seuraavasti: ”*Pääsin osallistumaan kaksi kertaa. Toiselle niistä tulin puolella välissä koulutusta. Esteenä oli potilastyö osastolla; en ehtinyt osallistumaan.*”

Toimintatutkimuksen ja kehittämistoiminnan onnistuminen ei ole riippuvainen pelkästään tutkijan kyvyistä vaan myös tutkimukseen osallistuneiden mahdollisuudesta osallistua. Tutkimus voi tutkijasta riippumattomista syistä epäonnistua muun muassa organisaatiomuutosten, aktiivisten osallistujien siirtymisen muihin tehtäviin tai ympäristön aiheuttamien tavoitteiden muutosten takia. (Lauri 2006, 133.) Osastotuntien kysely- ja palautelomakkeen viimeisessä kysymyksessä (nro.7) pyydettiin yleisarvosanaa kokonaisuuden hyödyllisyydestä asteikolla 1-5 (1 = täysin hyödytön, 5 = erittäin hyödyllinen). Vastausten perusteella kokonaisuuden keskiarvoksi tuli 3. Lomakkeen loppuun oli jätetty tilaan vastaajien muille kommenteille ja ajatuksille. Seitsemän vastaajaa kiitti opinnäytetyön tekijää ja antoi palautetta opinnäytetyön tekijän osaamisesta kouluttajana. Palaute oli myönteistä ja eräs vastaajista totesikin: ”*Asiansa osaavaa ja innostavaa luennoijaa oli ilo kuunnella.*” Myös rakentavaa kritiikkiä annettiin. Eräs vastaaja kommentoi kokemustaan seuraavasti: ”*Esitykset itsessään olivat hyviä sisällöltään ja esitys sujuvaa. Aikaa kuulijoiden kommenteille ja keskustelulle voisi varata*

*enemmän, mutta silloin saman aiheen käsittelyyn pitäisi aikaa + kertoja olla enemmän.”*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Kehittämistyön arviointia

Arvioinnin aluksi tarkastellaan opinnäytetyön prosessia. Osallistavaan toimintatutkimukseen pohjautuva työskentely sopi työelämälähtöiseen kehittämistyöhön. Toimintatutkimuksen periaatteet ja kertovan muutosselonteon menetelmä jäsensivät ja selkeyttivät opinnäytetyön tekijän työskentelyä koko kehittämisprosessin ajan. Prosessi eteni vaihtelevasti, mutta koko ajan kuitenkin tavoitteiden suuntaisesti. Työn eteneminen vaihtelevasti haastoi opinnäytetyön tekijää jatkamaan eteenpäin. Koulutusintervention suunnittelu ja toteuttaminen vei eniten aikaa opinnäytetyön toteuttamisessa. Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen ja sisäistäminen oli haasteellista. Osallistavilla menetelmillä ja ennakkoinformaatiolla saatiin työntekijöitä motivoituksi mukaan kehittämistyöhön. Opinnäytetyön tekijän osallistumisen psykiatrisen vuodeosaston arkeen mahdollisti se, että hän sai käyttää työaikaansa havainnointipäivien toteutukseen. Tutkimuspäiväkirjalla ei ollut lopulta kovin suurta merkitystä tutkimusaineiston kokoamisessa tai tutkimusprosessin etenemisessä. Päiväkirjaan tehdyt merkinnät kuvasivat lähinnä opinnäytetyön tekijän kokemia niin ilon kuin epätoivonkin hetkiä. Toimintatutkimuksellinen työskentely kaikkine vaiheineen oli ajallisesti pitkä prosessi, joka käynnistyi jo syksyllä 2012. Opinnäytetyöntekijältä se vaati pitkäjänteisyyttä, epävarmuuden sietokykyä ja kurinalaisuutta. Motivaatio säilyi hyvänä koko opinnäytetyöprosessin ajan, vaikka välillä oli hankalia työvaiheita ja väsymystä. Oman perustyön, perheen ja opintojen yhteensovittaminen oli ajoittain haasteellista.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on tuotu esille kaikkia niitä elementtejä, jotka liittyvät mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämiseen psykiatrisella vuodeosastolla. Psykiatrisella vuodeosastolla tarvitaan osaamisen johtamista sekä itsensä johtamista, jotka yhdessä täydentävät toisiaan ja mahdollistavat osaamisen kehittämi-

sen. Osaamisen kehittäminen edellyttää kaikilta työyhteisön jäseniltä yhteistä ymmärrystä kehittämistyön tavoitteista ja mahdollisuuksista. Se edellyttää johdolta sekä työntekijöiltä muutosvalmiutta kehittää omaa ammatillista osaamistaan nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Sydänmaanlakan (2012) mukaan osaamisen johtamisen tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen. Älykkäässä ja oppivassa organisaatiossa johdon tärkein tehtävä on hankkia, ylläpitää ja kehittää organisaation osaamista. (Sydänmaanlakka 2012, 131–174.)

Opinnäytetyön avulla on saatu aikaa jonkin verran kehitystä, mutta ensimmäistä tavoitetta – mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittymistä – ei ole vielä kaikkien mielenterveyshoitotyöntekijöiden kokemana saavutettu. Lauri (2006) muistuttaa, että osaamisen kehittäminen on sisällöllisten muutosten aikaansaamista. Sisällöllinen muutos on riippuvainen työntekijöiden asenteista, halusta ja kyvystä muuttua ja oppia uutta sekä esimiesten ja kehittämistyön vastuuhenkilöiden kiinnostuksesta luoda edellytykset sen toteuttamiselle. (Lauri 2006, 130–131.) Toisena tutkimustehtävä oli kuvata mielenterveyshoitotyöntekijöiden näkökulmasta koulutusinterventiota mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisen menetelmänä psykiatrisella vuodeosastolla. Kehittämistyön aikana mielenterveyshoitotyöntekijöiden näkemys koulutusinterventiosta selkiytyi, samoin kuin sen merkitys osaamisen kehittämisessä. Yksi vastaajista totesi, että: *”On hyvä, että tällaisia osastotunteja on.”* Toinen vastaaja puolestaan kuvasi koulutusintervention merkityksen seuraavasti: *”Osastolla on työntekijöitä, joille tuli varmaan paljon uutta tietoa.”* Omalta osaltaan tämä vastaaja oli kokenut osastotunnit seuraavasti: *”Osastotunnit olivat hyviä ja asiat olivat kuitenkin tuttuja, mutta kertaus on aina hyväksi.”*

Toimintatutkimuksen tuloksena ei voida pitää tiettyä uutta toimintakäytäntöä, jota toteutettaisiin sitten tutkimusprojektin päättymisen jälkeen loputtomiin. Parempi käytäntö on aina tilapäinen, kunnes kehitetään vielä parempi tapa toimia. Toimintatutkimuksen myönteisenä tuloksena voidaan pitää uudella tavalla järjestäytyvää, keskustelun etenevää prosessia, toiminnan ja tavoitteiden jatkuvaa pohdintaa ja kehittämistä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 45.) Eräs vastaaja olikin nostanut esille osastotuntien myönteisten tulosten osalta seuraavan ajatuksen: *”Miten aiheet saataisiin elämään ja toimimaan on jo toinen kysymys. Ongelmana on ehkä jatkuvuuden puute?”* Koulu-

tusintervention loputtua havainnointipäivinä mielenterveyshoitotyöntekijöiden kanssa käydyistä keskusteluista ilmeni, että huolimatta vähäisestä osastotunteihin osallistumisesta, psykiatrisella osastolla oli havaittavissa muutos. Tämä näkyy lisääntyneenä keskusteluna osaamisen kehittämisen tarpeellisuudesta. Eräs työntekijä kirjoitti palautta-  
maansa lomakkeeseen omasta muutoksestaan: ” *Omallakin ajalla voi lukea kirjallisuutta eri aiheista, joiden ääreen voi innostua itseä kehittämään, hurahtaa ja oikeasti oppia. Aikaa on, kun on suunta mihin paneutua. Toivon viisasta näkemystä työpaikan tarpeisiin ja omiinkin puutoksiin. Kiitos!* ”

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Toimintatutkimuksellisen opinnäytetyön vaiheet ja valinnat on pyritty kuvaamaan niin läpinäkyvällä tavalla, että sen luotettavuus on arvioitavissa koko työstä. Silti pidetään tarpeellisena tarkastella omassa kokonaisuudessaan tutkimukseen keskeisesti liittyviä kysymyksiä.

Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa pyritään ratkaisemaan tietyssä toiminnallisessa ympäristössä ilmeneviä kehittämishaasteita ja saamaan aikaan muutosta (Lauri 2006, 114). Tutkimusraportissa on narratiivisiä eli kerronnallisia piirteitä ja se kuvaillee tutkimuksen kulun tietyn ajanjakson aikana (Heikkinen & Rovio 2010, 117). Tavoitteena ei ole luoda tarkkoja yleistyksiä vaan kuvaus tietystä tilanteesta, jonka rakenne tai muoto saattaa mahdollistaa samankaltaisuuksien näkemisen joidenkin muiden tilanteiden kanssa (Koskela 2013, 108). Toimintatutkimuksellisessa opinnäytetyössä pyrittiin nostamaan kuuluville mielenterveyshoitotyöntekijöiden omat kokemukset kehittämistyöstä ja koulutusinterventiosta. Heikkinen (2010) tähdentää, että toimintatutkimus luo mahdollisuuksia totuuden tutkimiseen, jotta sitä voitaisiin muuttaa ja mahdollisuuksia muuttaa todellisuutta, jotta sitä voitaisiin tutkia. (Heikkinen 2010, 27.) Laitinen (1999) korostaa, että toimintatutkimusraportti pohjautuu yhteistyöhön. Raportti on tulos muutuskertomuksen neuvotteluista. (Laitinen 1999, 208.)

Kertovan muutosselonteon menetelmä tarjoaa keinon lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt lukevat muutuskertomuksen ja siitä neuvotellaan yhdessä. Huomiota kiinnitetään siihen, tapahtuiko kaikki siten, kun tutkija on asiat kirjoittanut. (Laitinen 1999, 208; ks. myös Koskela 2013, 110.) Opinnäytetyön raportoinnin osalta osallistujilla ei ollut erityistä huomautettavaa tekijän kirjauksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Lauri 2006, 123). Raportissa on pyritty kuvaamaan koko prosessi mahdollisimman tarkasti alkaen opinnäyteyhteistyön alustavista keskusteluista ja päätysten muutuskertomuksesta neuvotteluun.

Voidaan pohtia, olisivatko tulokset olleet toisenlaisia, jos opinnäytetyön kysely- ja palautelomakkeeseen olisi vastannut useampi henkilö, tai jos osastotunteihin osallistujia olisi haastateltu lomakekyselyn sijasta. Opinnäytetyön tekijä oli ennen tutkimuksen toteuttamista työskennellyt sairaanhoitajana samassa psykiatrisessa sairaalassa, jossa tutkimuksen toimintaympäristö sijaitsi; ei kuitenkaan samalla psykiatrisella vuodeosastolla. Osa tutkimukseen osallistuneista mielenterveyshoitotyöntekijöistä oli opinnäytetyön tekijän entisiä työkavereita. Hänen roolinsa tutkijana ja koulutusinterventioon toteuttajana sekä tuttuus organisaatiossa on voinut vaikuttaa vastaamiseen. Täysin ulkopuolinen tutkija olisi voinut saada erilaisia tutkimustuloksia. Voidaan kuitenkin ajatella, että saadut vastaukset kuvaavat yleisesti koulutusinterventiota menetelmänä sekä mielenterveyshoitotyöntekijöiden kokemuksia siitä. Saadun aineiston niukkuus on tämän opinnäytetyön tutkimustulos jo sinällään.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2010) mukaan tutkimuspäiväkirja on erinomainen väline tutkimuksen edistämiseksi ja seuraamisessa. Päiväkirja auttaa tutkijaa näkemään oman muutosprosessinsa samoin kuin muutokset tutkimusympäristössä. (Hirsjärvi ym. 2010, 45, 217–220.) Opinnäytetyön tekijän oma tutkimuspäiväkirja jäi melko pinnalliselle tasolle. Siihen ei kirjattu huomioita säännöllisesti, eikä sen perusteella pysty näkemään opinnäytetyön tekijän omaa muutos- tai oppimisprosessia. Huovisen ja Rovion (2010) mukaan varsinkin aloitteleva tutkija saattaa unohtaa toiminnan aikana prosessin dokumentoinnin (Huovinen & Rovio 2010, 107). Koska sähköisen päiväkirjan kirjoittaminen psykiatrisella vuodeosastolla oli ongelmallista, opinnäytetyöntekijä yritti painaa keskustelut sekä tapahtumat hyvin mieleensä ja kir-

joitti ne päiväkirjaan iltaisin. Osa aineistosta jäi ehkä dokumentoimatta ja vaikutti näin ollen myös tutkimuksen tuloksiin.

### 7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimusongelmien valintaan, tutkijan ja tutkimusorganisaation väliseen suhteeseen sekä tutkijan ja tutkittavan tutkimussuhteeseen. Tutkijan on myös mietittävä tutkimuksen tulosten julkaisemisen periaatteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–177.) Toimintatutkimuksellisen opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata mielen-terveyshoitotyön osaamisen kehittämistä psykiatrisella vuodeosastolla sekä koulutusinterventiota osaamisen kehittämisen menetelmänä työntekijöiden näkökulmasta. Osallistavassa toimintatutkimuksessa työntekijöiden huomioiminen kehitettäessä mielen-terveyshoitotyötä on välttämätöntä. Mielenterveyspalveluiden kehittäminen on ajankohtaista ja tärkeää ja tukee aiheen valintaa sekä siitä saatavaa hyötyä. Aaltosen (2007) mukaan psykiatristen häiriöiden hoitojärjestelmää on kehitettävä. Psykykkisesti sairaiden nouseminen hoidon piiriin on nähtävä indikaattorina, joka kuvaa myös muuta kuin yhteiskunnan ja yhteisön terveyden- ja sairaanhoitoa. (Aaltonen 2007, 67.)

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava, mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys, mutta erityisesti myös sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 179.) Koskelan (2013) mukaan oman työorganisaation tutkimukseen liittyy eettisiä ongelmia. Miten voidaan erottaa tutkijan rooli osallistujan roolista? Miten suhtaudutaan tietoon, joka saadaan tutkijan roolissa? Miten voidaan tuoda esiin ehkä arkaluontoistakin tietoa, johon työntekijänä voi törmätä? Olennaista on siis tunnustaa, että oman työnsä ja työyhteisönsä tutkija ei koskaan voi olla täysin objektiivinen saamansa tiedon tai omine oletustensa suhteen. (Koskela 2013, 110).

Opinnäytetyön tekijä anoi tutkimusluvan kesäkuussa 2013 Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä. Muita lausuntoja tai lupia ei tarvittu, koska tutkimus ei koskenut potilaita tai heidän perheitään. Opinnäytetyön tekijä oli tutkimuksen aikana kuusi päivää psykiat-

risella vuodeosastolla tekemässä havaintoja, mutta hän osallistui myös osaston arkeen ja perustyöhön. Näistä havainnointipäivistä tiedotettiin potilaille etukäteen osastokokouksissa. Potilaat lähestyivät opinnäytetyön tekijää oma-aloitteisesti hakeutumalla keskusteluihin hänen kanssaan psykiatrisen osaston yleisissä tiloissa. Lisäksi tekijä pääsi osallistumaan potilashuoneissa tapahtuviin lääkärinkiertoihin, joissa käytiin keskustelua potilaiden tilanteista ja mielenterveyshoitotyön menetelmistä. Potilaiden kanssa käytyjen keskustelujen sisältöjä ei kirjattu mihinkään ylös, eikä niitä ole huomioitu tutkimuksen tuloksissa.

Tutkimuksen etiikkaan kuuluu, että tutkimukseen osallistuville kerrotaan tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen tavoite sekä mihin saatuja tietoja käytetään. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, eikä niitä saa käyttää muuhun kuin tutkimukseen osallistuvien kanssa sovittuun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistuvien anonymisuus turvataan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23–27.) Opinnäyteyhteistyön käynnistyessä jokaiselle psykiatrisen vuodeosaston työntekijälle toimitettiin tutkimustiedote. Siinä kerrottiin, että heidän kanssaan kädyt keskustelut ja osastolla tapahtuva havainnointi sekä arviointi- ja palautekysely ovat osa tutkimusaineistoa, eikä heidän henkilöllisyytensä paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Jos joku työntekijä olisi halunnut kieltää osallistumisena tutkimukseen jossain vaiheessa, hänen antamiaan tietoja ei olisi käytetty siinä. Opinnäytetyössä on kysymys yhden psykiatrisen vuodeosaston mielenterveyshoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämisestä, joten taustayhteisön salaaminen tai sen korostaminenkaan ei olisi ollut tutkimuksen kannalta merkityksellistä.

## 7.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten ja niiden tulkinnan perusteella keskeisimmät johtopäätökset ovat:

1. Mielenterveyshoitotyötä tekevä työyhteisö voi kehittää osaamistaan osallistavalla, toimintatutkimukseen nojaavalla kehittämis- ja koulutusmallilla.



2. Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämistyössä voidaan yhdistää erilaisia dialogisuuteen pyrkiviä ja toisiaan täydentäviä kehittämismenetelmiä kuten työntekijöiden kanssa käydyt keskustelut sekä heidän kanssaan yhdessä työskentely psykiatrisen vuodeosaston arjessa havaintoja tehden.
3. Osaamisen kehittämisen kriittiset kohdat psykiatrisella vuodeosastolla ovat ajankäyttö, osallisuuden varmistaminen, koulutusten aiheiden valinta, kehittämistyön jatkuvuus ja johdon vastuu kehittämistyön mahdollistamisesta.
4. Osallistujalähtöisesti muodostettu koulutusinterventio on hyvä perusta, kun halutaan kehittää mielenterveyshoitotyön osaamista psykiatrisella vuodeosastolla.
5. Mielenterveyshoitotyöntekijöiden näkökulmasta työyhteisön osaamisen kehittämistä ja sen suunnittelua on mahdollista toteuttaa osallistavilla ja dialogisilla menetelmillä.

Tämä opinnäytetyön raportti on kertomus projektin aikana toteutetusta tavasta kehittää ja vahvistaa psykiatrisen vuodeosaston hoitotyöntekijöiden mielenterveyshoitotyön osaamista siten, että se mahdollisimman hyvin tukisi heitä heidän työssään. Opinnäytetyön tekijä toimi eräänlaisena muutosagenttina yhteisössä ollen osana tutkittavaa ilmiötä ja tutkittavan yhteisön jäsen (Kananen 2009, 21–13). Opinnäytetyössä keskittyiin vuodeosaston sisäiseen mielenterveyshoitotyön kehittämiseen eikä missään vaiheessa huomioitu organisaation muita toimintayksiköitä, joilla on myös tärkeä tehtävä organisaation osaamisen kehittämisessä. Yhden opinnäytetyön aiheeksi muiden toimintayksiköiden mukaan ottaminen olisi ollut liian laaja ja vaikeasti toteutettava.

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin psykiatrisella vuodeosastolla suunniteltua ja toteutettua koulutusinterventiota, jota arvioitiin menetelmänä sen toteuttamisen jälkeen. Toimintatutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tutkimukseen osallistuneen psykiatrisen vuodeosaston osaamisen kehittämisen avuksi ja erityisesti sen koulutusten kehittämistyössä. Lisäksi tuloksia voidaan käyttää yleisesti psykiatristen vuodeosastojen osaamisen kehittämiseen. Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämiseen tarvitaan uusia työyhteisöissä käytettäviä malleja. Opinnäytetyö tarjoaa yhden käytännönläheisen mallin, jota voi edelleen kehittää ja soveltaa mielenterveyshoitotyötä tekevien työyhteisöjen käyttöön. Siitä saatavan tiedon avulla voidaan paremmin

ymmärtää mielenterveyshoitotyöntekijöiden tarpeita osaamisen kehittämisessä ja työpaikkakoulutusten aikana. Mallia voidaan testata myös muunlaisissa hoitotyön yksiköissä.

Opinnäytetyössä saatiin viitteitä siitä, että osallistavan työtavan käytön seurauksena osaamisen kehittäminen muuttui työntekijöitä kuuntelevammaksi ja myönteisemmäksi. Nyt toteutetusta työstä puuttuu potilaiden näkökulma. Potilaiden mukaan ottaminen olisi tuonut opinnäytetyöhön hyvin erilaisia näkökulmia, ja se voisi olla ensimmäinen kehittämis ehdotus. Toiseksi opinnäytetyössä syntynyttä mallia olisi kiinnostavaa kokeilla ja kehittää edelleen psykiatristen vuodeosastojen lisäksi muissa hoitotyön yksiköissä

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Syrjä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: ATENA KUSTANNUS, 11-14.
- Aaltonen, J. 2007. Vaikeat mielenterveyshäiriöt yhteiskunnan kuvastajina. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy, 67.
- Aaltonen, M. & Heikkilä, T. 2003. Tarinoiden voima. Miten yritykset hyödyntävät tarinoita? Helsinki: Talentum.
- Annala, J. 2007. Merkitysneuvotteluja hopsista ja sen ohjauksesta. Tampere yliopisto. Painettu väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1225. Tampere: Tampere University Press.
- Antila, P., Frisk, T. & Hätönen, H. 2004. Työpaikkaohjaajien koulutuksen hyviä käytäntöjä. Helsinki: Educa-Instituutti.
- Cavên-Pöysä, O., Hedberg, N. & Neuvonen, M-L. 2007. Monta roolia – tutkimus ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen aikuisopiskelijasta tutkijana ja oman työpaikkansa kehittäjänä. Teoksessa Ramstad, E & Alasoini, T. (toim.). Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita, 312–326.
- Ellilä, H., Friis, L., Kilkku, N., Komppa-Valkama, M., Kuosmanen, L. & Vuokila-Oikkonen, P. 2009. Puntarissa mielenterveyshoitotyön käytäntö, koulutus ja tutkimus Suomessa. Sairaanhoitajalehti 2009/6-7, 24–27.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Eraut, M., Steadman, S., Maillardet, F. & Miller, L. 2008. Early career Learning at work – Insights into professional development during the first job.TLRP. (Luettu 25.4.2014) Saatavilla osoitteesta:  
[http://www.tlrp.org/dspace/retrieve/3781/eraut\\_outcomes\\_poster.pdf](http://www.tlrp.org/dspace/retrieve/3781/eraut_outcomes_poster.pdf).
- Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimukseen. Tutkiva Hoitotyö Vo.11 (1), 2013, 44–46.
- Eskola, J. & Karila, A. 2007. Kiteytyksiä. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.). Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy, 206.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fischer, T. 2014. Palvelukokemuksen johtaminen – asiakkaan ja työyhteisön parhaaksi. Teoksessa Pakarinen, T. (toim.) & Mäki, T. Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärrä. Uudistumisen sykettä palveluihin. Helsinki: Edita, 182–190.

Harjajärvi, M., Pirkkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. ACTA Nro.187. Helsinki: Suomen Kuntaliitto & STAKES.

Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Painettu väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 968. Terveystieteiden laitos, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulun yliopisto. Oulu: Oulu University Press.

Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede Vol.19, no. 1/-07, 4–11.

Heikkinen, H.L.T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: ATENA KUSTANNUS, 25–62.

Heikkinen, H.L.T., Konttinen, T. & Häkkinen, P. 2010. Kehittävä työntutkimus. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 60–67.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.

Heikkinen, H.L.T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 114–129.

Heiska, J. 2010. Ennakoiva mielenterveystyö – käsikirja meille kaikille. Kustantaja: Mediapinta.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, A. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö. Teoksessa Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY, 175.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Holopainen, A. & Välimäki, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö – kykyä vastata muutosten tuomiin haasteisiin. Teoksessa Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY, 13.

Huhtanen, K. 2006. Erityislastentarhanopettajan koulutus ja ammatillinen kasvu. Teoksessa Heikkinen, A. (toim.). Aikuiskasvatuksen tutkimuspolut. Helsinki: Kansavalistusseura, 128–129.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjäla, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–111.

Huttunen, I. 2010. Tiheä konteksti: haastattelu osana etnografista tutkimusta. teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 39–63.

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Painettu väitöskirja. Acta Universitatis Tampensis 1028. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Jokinen, E. & Luoma-Keturi, N. 2006. Elinikäisestä oppimisesta välineitä itsensä toteuttamiseen työelämässä. Teoksessa Mäkinen, J., Olkinuora, E., Rinne, R. & Suikkannen, A. (toim.). Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 72.

Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2002. Oppiminen työssä ja työyhteisöissä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Järvinen, P. 2001. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karila, A. 2007. Asukkaiden hyvinvointi muuttoliikkeen pyörteissä. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.). Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhän. Helsinki: Edita Prima Oy, 157.

Kauhanen, J. 2004. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. <http://www.ksshp.fi/>. Luettu 1.4.2013.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Painettu väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Kuopio: Kopijyvä.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Helsinki: ATENA KUSTANNUS, 63–81.

Kiviniemi, L., Läksy, M-A., Matinlahti, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koskela, S. 2013. ”Mie teen vaan oman työni”. Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämisestä. Jyväskylä yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology, and Social Research. Painettu väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A. Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laitinen, M. 1999. Kertovan muutosselonteon menetelmä. Aikuiskasvatus 99 (3), 204–212.

Lammintakanen J. & Kivinen, T. 2012. Continuing professional development in nursing: does age matter?, Journal of workplace Learning, Vol. 24 Iss: 1, pp.34-47. (Luettu 30.3.2014) Saatavilla osoitteesta:  
<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=17004299>

Lauri, S. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4.painos, 2006. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 114–133.

Lehtonen, P. 2007. Tapaus- ja toimintatutkimuksen yhdistäminen. Teoksessa Tapaustutkimuksen taito. Toimittaneet Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. Helsinki: Gaudemus Helsinki University Press, 245–253.

Manka, M-L. 2003. Transformatiiviseen oppimiseen perustuvan kehittämisen viitekehys. Teoksessa Kirjavainen, P., Laakso-Manninen, R., Manka, M-L. & Troberg, E. Kehittyvä osaamisen johtaminen. Helian julkaisusarja A:6, 2003, 12.

McCarthy, G. & Fitzpatrick, JJ. 2009. Development of a competency framework for nurse managers in Ireland. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 8, 346-350.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.

Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. 2009. ETENE-julkaisuja 25.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Miettinen, M. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö. Teoksessa Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 31.

Miettinen, M. 2007. Teoksessa innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori, J. (toim.). *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti*. Helsinki: WSOY, 271.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisöjen kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo-Roponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., Roine, R. & Lappalainen, J. 2003. Hoitosuosituksen toimeenpano. Käypä hoito – suosituksista käytäntöön. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Nevalainen, V. 2010. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen palveluiden käyttäjien tarpeita vastaaviksi. Teoksessa *Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010*. Toimituskunta Muurinen, S., Nenonen, V., Wilskman, K. & Agge, E. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto FIOCA, 89–109.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: GAUDEAMUS.

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nousiainen, I. 2000. Minäkö johdan itseäni ja työtäni? Miksi niin tekisin? Teoksessa Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 11–12.

Nurminen, R. 2006. Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 173.

Nuutinen, L., Nuutinen, M. & Erhola, M. 2004. Käypä hoito – suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. Lääketieteellinen aikakauslehti 2004; 120(24): 2955–62. (Luettu 18.5.2013). Saatavilla osoitteesta:  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spape=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo94686&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94686&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus kirja Oy.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Otala, L. 2011. Älyllinen kunto. Tuottavuutta työhön. Helsinki: WSOYpro.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä isän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylä yliopisto. Painettu väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 253. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Pellinen, A., Huttunen, T., Lepänjuuri, A., Seuranen, M. & Ylimartimo, A. 2006. Projektin arviointityökalut – uusi askel t&k-työn kehittämisessä. Teoksessa Kiiskilä, S. (toim.). Työelämän kehittämisen välineitä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu- ja 68. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Perkka-Jortikka, K. 2005. Kasva tosi johtajaksi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 145–160.

Rissanen, R. 2007. Kokemuksia ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön laadun arvioinnista. Teoksessa Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.). Työelämän tutkimus-



avusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Raportteja 53. Helsinki: Tykes, 419–420.

Saarelainen, R. 2007. Ammatillisuus ja työssä jakaminen. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 172.

Salunen, R., Holmberg-Marttila, R. & Mattila, K. 2012. Toisen työstä oppiminen. Ketjulähettilätoiminnan arviointi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 4, 302.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2010. Strategia arjessa. Oivalluksia organisaation uudistajille. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Toimituskunta Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto FIOCA, 127–139.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: TALENTUM.

Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Mielenterveyshoitotyön sisällöllinen ydinosaaminen. Teoksessa POVER Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Loppuraportti. Vuokila-Oikkonen, P. & Kiviranta, M. (toim.). Diakonia-ammattikorkeakoulu, 26–41.

Vuori, J. 2005. Päätöksenteko dialogisesti oppivassa ja johdetussa työyhteisökulttuurissa. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 218.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

## Liite 1. Tutkimustiedote

### Tutkimustiedote

Osallistava toimintatutkimus mielenterveyshoitotyön osaamisen vahvistamisesta psykiatrisella vuodeosastolla

Kangasvuoren sairaalassa osastolla 39 toteutetaan syksyn 2013 aikana toimintatutkimus, jonka tehtävänä on vahvistaa tutkimukseen sisältyvän koulutusintervention avulla mielenterveyshoitotyön osaamista psykiatrisella vuodeosastolla. Koulutusinterventio rakennetaan ja toteutetaan tutkimukseen osallistuvien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Tutkija osallistuu yksikön toimintaan havainnointipäivien ja koulutusintervention kautta. Havainnointipäivien aikana keskusteluissa saadun tiedon pohjalta suunnitellaan toteutettava koulutusinterventio. Tutkimuksen tavoitteena on mielenterveyshoitotyön kehittäminen ja vahvistaminen psykiatrisella vuodeosastolla yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa.

Toimintatutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on oikeus jäädä pois tutkimuksesta milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Koulutusintervention vaikuttavuutta osaamisen vahvistamisessa ja mahdollisia toiminta- ja työtapojen muutoksia arvioidaan nauhoitettujen ryhmäkeskustelujen avulla ja tutkijan kartoittamalla tilannetta havainnoimalla toimintaa kahden päivän ajan joulukuussa 2013. Tutkimuksessa kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti. Analysoin tutkimusaineiston itse aineistolähtöisesti sisällönanalyysin keinoin. Nimeänne ei luovuteta kenenkään ulkopuolisen tietoon, eikä yksittäistä henkilöä voida tunnistaa raportista. Nauhoitettu ja litteroitu tutkimusaineisto hävitetään keväällä 2014. Toimintatutkimus valmistuu maaliskuussa 2014. Valmiin työn saate elektronisena versiona Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta ja kansitettu työ toimitetaan myöhemmin osaston 39 käyttöön.

Toimintatutkimus on allekirjoittaneen opinnäytetyö. Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (YAMK). Opinnäytetyön ohjaajina toimivat ja tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet lehtorit Jaatinen Kari ja Kuhanen Carita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Sopimus opinnäyteyhteistyöstä on tehty ylihoitaja Tuula Rajalan ja osastonhoitaja Tuula Hernesmaan kanssa. Toimintatutkimukseen osallistuvat henkilöt saavat käyttää työaikaansa osallistuessaan tutkimukseen ja koulutusinterventioon.

Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alareunassa. Annan mielelläni lisätietoa toimintatutkimuksesta, mikäli haluatte niitä ennen kuin teette päätöksenne mahdollisesta osallistumisestanne.

Ystävällisin yhteistyöterveisin:  
 Silvennoinen Tiina  
 Sairaanhoidtaja (AMK)  
 Kehittämisen ja johtamisen opiskelija  
 Gsm. 0400-836874  
[tiina.silvennoinen@ksshp.fi](mailto:tiina.silvennoinen@ksshp.fi)

Lisätietoja saa myös:  
 Lehtori Jaatinen Kari  
 (+358503049033)  
 Lehtori Kuhanen Carita  
 (+3585037345227)  
[etunimi.sukunimi@jamk.fi](mailto:etunimi.sukunimi@jamk.fi)

## Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

### **Suostumus toimintatutkimukseen osallistumiseen**

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Tiina Silvennoisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen toimintatutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä. Minulla on ollut mahdollisuus saada halutessani lisätietoja tutkimuksesta.

Ymmärrän, että osallistumiseni toimintatutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksestä ilmoitan tutkija Tiina Silvennoiselle (gsm.0400-836874 tai [tiina.silvennoinen@ksshp.fi](mailto:tiina.silvennoinen@ksshp.fi)).

Suostun osallistumaan toimintatutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

-----

-----

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

-----

-----

Vastaanottajan yhteystiedot:

Silvennoinen Tiina

Sairaanhoitaja (AMK)

YAMK-opiskelija

Gsm. 040-7323754

[tiina.silvennoinen@ksshp.fi](mailto:tiina.silvennoinen@ksshp.fi)

### Liite 3. Kysely- ja palautelomake

#### Arvoisa vastaaja

Kangasvuoren sairaalassa osastolla 39 on toteutettu syksyn 2013 aikana toimintatutkimus, jonka tehtävänä oli vahvistaa tutkimukseen sisältyneen koulutusintervention avulla mielenterveyshoitotyön osaamista psykiatrisella vuodeosastolla. Koulutusinterventio toteutettiin osastotunteina 26.8.2013 – 14.10.2013 välisenä aikana.

Tällä kyselyllä selvitetään mielenterveyshoitotyöntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia osastotuntien vaikuttavuudesta osaamisen vahvistumiseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyn tiedot säilytetään ulkopuolisilta suojattuna lukitussa tilassa ja ne ovat vain tutkimuksen tekijän käytössä. Tutkimustulokset raportoidaan siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämiseksi.

Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5 – 15 minuuttia. Ole hyvä ja vastaa kyselyyn kahden viikon sisällä. Palauta täytetty lomake osastohoitajan työhuoneessa olevaan kirjekuoreen viimeistään 14.11.2013.

Kyselyn tekijä on sairaanhoitaja (AMK) Tiina Silvennoinen (yhteystiedot alla). Annan mielelläni tietoja kyselystä ja tutkimuksesta.

Ystävällisin yhteistyöterveisin:

Silvennoinen Tiina

Kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija

Gsm. 0400-836874

[tiina.silvennoinen@ksshp.fi](mailto:tiina.silvennoinen@ksshp.fi)

Lisätietoja saa myös:

Lehtoreilta Jaatinen Kari (+358503049033) & Kuhanen Carita (+3585037345227)

[etunimi.sukunimi@jamk.fi](mailto:etunimi.sukunimi@jamk.fi)

Liite 3(2).

### Osastotuntien kysely- ja palautelomake

Kirjaa keskeiset ajatuksesi osastotunneista.

1. Osallistuitko koulutusintervention osastotunteihin? Jos et, niin kerro mahdollisista poisjäännin syistä. \_\_\_\_\_

---



---



---

2. Miten osastotunnit vaikuttivat Sinun mielenterveyshoitotyön osaamiseesi?

---



---



---

3. Miten osastotunnit vaikuttivat mielestäsi mielenterveyshoitotyön osaamiseen osastolla 39? \_\_\_\_\_

---



---



---

4. Mikä osastotunneissa oli Sinulle hyödyllistä? \_\_\_\_\_

---



---



---

5. Mikä osastotunneissa oli Sinulle hyödytöntä? \_\_\_\_\_

---



---



---

6. Kehittämisehdotuksia: \_\_\_\_\_

---



---



---

7. Yleisarviosi kokonaisuuden hyödyllisyydestä asteikolla 1 – 5.  
(1=Täysin hyödytön, 5=erittäin hyödyllinen)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Mitä muuta haluaisit sanoa?

---



---



---

KIITOS!

